

「医療扶助のオンライン資格確認に関する調査研究一式」 2021年度報告書（概要）

令和4年4月
厚生労働省 社会・援護局

目次

1. 本事業について

- 1.1. 本事業の概要
- 1.2. 背景・目的
- 1.3. 実施業務とスケジュール
- 1.4. 本報告書の構成

2. 調査研究

- 2.1. 前提事項
- 2.2. 実現方式（大方針）
- 2.3. 検討事項・対応案
- 2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

3. 要件整理支援

- 3.1. 前提事項
- 3.2. 要件整理結果
- 3.3. 要件整理の検討経緯

1章：本事業について

1. 本事業について

1.1. 本事業の概要

1.2. 背景・目的

1.3. 実施業務とスケジュール

1.4. 本報告書の構成

1. 本事業について

1.1. 本事業の概要

本事業の概要

発注者：厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

事業名：医療扶助のオンライン資格確認に関する調査研究一式

期間：令和3年5月13日 ～ 令和4年3月31日

本事業の背景・目的（概要）

医療保険制度においては、令和3年3月からマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認が開始された（本格稼働は令和3年10月開始）。一方で、医療扶助においては、令和元年12月の「新デジタル・ガバメント実行計画」の中で、令和5年度中にオンライン資格確認の導入を目指すこととなっている。

上記を踏まえ「医療扶助に関する検討会」において議論が行われ、医療扶助のオンライン資格確認の導入に向けた方向性が示された。本調査研究事業では、令和5年度の導入を目指す医療扶助のオンライン資格確認について、具体的な実現方式を策定し、その課題を具体化・分析し、対応方針等の検討を行う。

医療扶助のオンライン資格確認等の前提

- (1) 運用開始時期（予定）：令和5年度中
- (2) 対象医療機関等：全ての医療機関・薬局
- (3) 対象保険者：福祉事務所（都道府県/市区町村）
- (4) 対象証：医療券/調剤券
- (5) 対象利用者：生活保護受給者

1. 本事業について

1.1. 本事業の概要

1.2. 背景・目的

1.3. 実施業務とスケジュール

1.4. 本報告書の構成

1. 本事業について

1.2. 背景・目的

1.2.3. 事業内容に対する理解（医療扶助のオンライン資格確認の方針（案）及び期待される効果）

医療扶助の資格確認に係る課題については、医療保険と同様に、オンライン資格確認を導入することにより、直接的な効果が期待できると理解しています。また、オンライン資格確認の導入に併せて、被保護者の来院・来局状況を適宜確認できる仕組みを導入することで、頻回受診の傾向がある被保護者等を早期に特定できると理解しています。

オンライン資格確認導入の方針（案）/期待される効果

医療扶助における主な課題

事務コストの削減	<ul style="list-style-type: none">医療券の発行負荷医療券の受領負荷保護廃止後の診療報酬請求
より良い医療の提供	<ul style="list-style-type: none">医療機関等が閲覧できる情報の範囲
制度の信頼性の向上等	<ul style="list-style-type: none">本人確認
生活保護制度の更なる適正化の解消	<ul style="list-style-type: none">頻回受診向精神薬の重複投与長期入院患者
被保護者健康管理支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none">健康管理支援

オンライン資格確認の方針（案）及び期待される効果

- マイナンバーカードによるオンライン資格確認により、医療券の発行及び受領負荷が削減される想定です。
- オンライン資格確認により、医療機関等で最新の資格情報を閲覧できるため、資格過誤による返戻対応の負荷が削減できる想定です。
- オンライン資格確認により、薬剤情報・特定健診情報に基づく診断を行うことで、被保護者に提供する医療の質が高くなる想定です。
- 顔認証付きカードリーダーを利用して資格確認を行うことで、マイナンバーカードに記載された本人以外が資格を利用できなくなる想定です。
- オンライン資格確認の導入と併せて、被保護者の資格確認の状況を日次で確認できる仕組みを導入することで、頻回受診等の実態の早期特定・指導等の効果が期待できる想定です。
- 被保護者の受診情報を、福祉事務所が随時確認可能にすることで、被保護者に対する健康管理支援事業を更に効率的・効果的に進めることができる想定です。

1. 本事業について

1.1. 本事業の概要

1.2. 背景・目的

1.3. 実施業務とスケジュール

1.4. 本報告書の構成

1. 本事業について

1.3. 実施業務とスケジュール

1.3.1. 本業務の作業内容

本業務は調達仕様書「医療扶助のオンライン資格確認に関する調査研究一式」の作業をスコープとし、5つの業務単位ごとに推進しました。各業務単位のスケジュールについては、後述の「全体作業スケジュール」に示します。

本業務の作業の概要

	業務単位	概要
①	プロジェクト管理	<ul style="list-style-type: none"> 本プロジェクトの推進に当たって、プロジェクト計画書を作成後、当該計画書に基づくプロジェクト管理します。 本プロジェクトを通して、進捗管理・品質管理・コミュニケーション管理・体制管理・リスク管理・課題管理を実施します。
②	調査研究	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助のオンライン資格確認について、主にネットワーク方式・業務/運用・機能・データの観点で具体の実現方式（大方針）を検討します。 実現方式（大方針）の策定後、具体の検討事項を洗い出し、自治体システム/支払基金システム/医療機関等システムベンダの意見を踏まえつつ、対応方針を検討します。
③	要件整理支援	<ul style="list-style-type: none"> 調査研究で策定した実現方式（大方針）に基づき、次年度の自治体システム/支払基金システム/医療機関等システムの改修を円滑に進めるため、主に中央側の支払基金システムの要件整理を支援します。要件整理にあたっては、支払基金/支払基金システムベンダとの打合せ等を行い、支払基金システムベンダの不明点の潰しこみ、課題検討等を実施します。
④	予算要求支援	<ul style="list-style-type: none"> 貴省における予算要求（次年度向け）に向けて、自治体システム/支払基金システム/医療機関等システム/マイナポータルの改修に係る見積もりを実施します。 実の見積もりは各ベンダに実施いただくため、見積もりに必要な見積もり依頼書・実装予定機能等を整理します。また、各ベンダからの見積もり結果を取り纏め、貴省に共有します。
⑤	関係機関との調整	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助のオンライン資格確認の実現方式の検討にあたって、関係機関（医療団体・自治体）の意見を反映するため、関係機関を含めたWGを開催します。 WG以外でも、自治体・自治体システムベンダと個別に打合せ等を実施し、現場の意見を収集し、実現方式の検討に反映します。

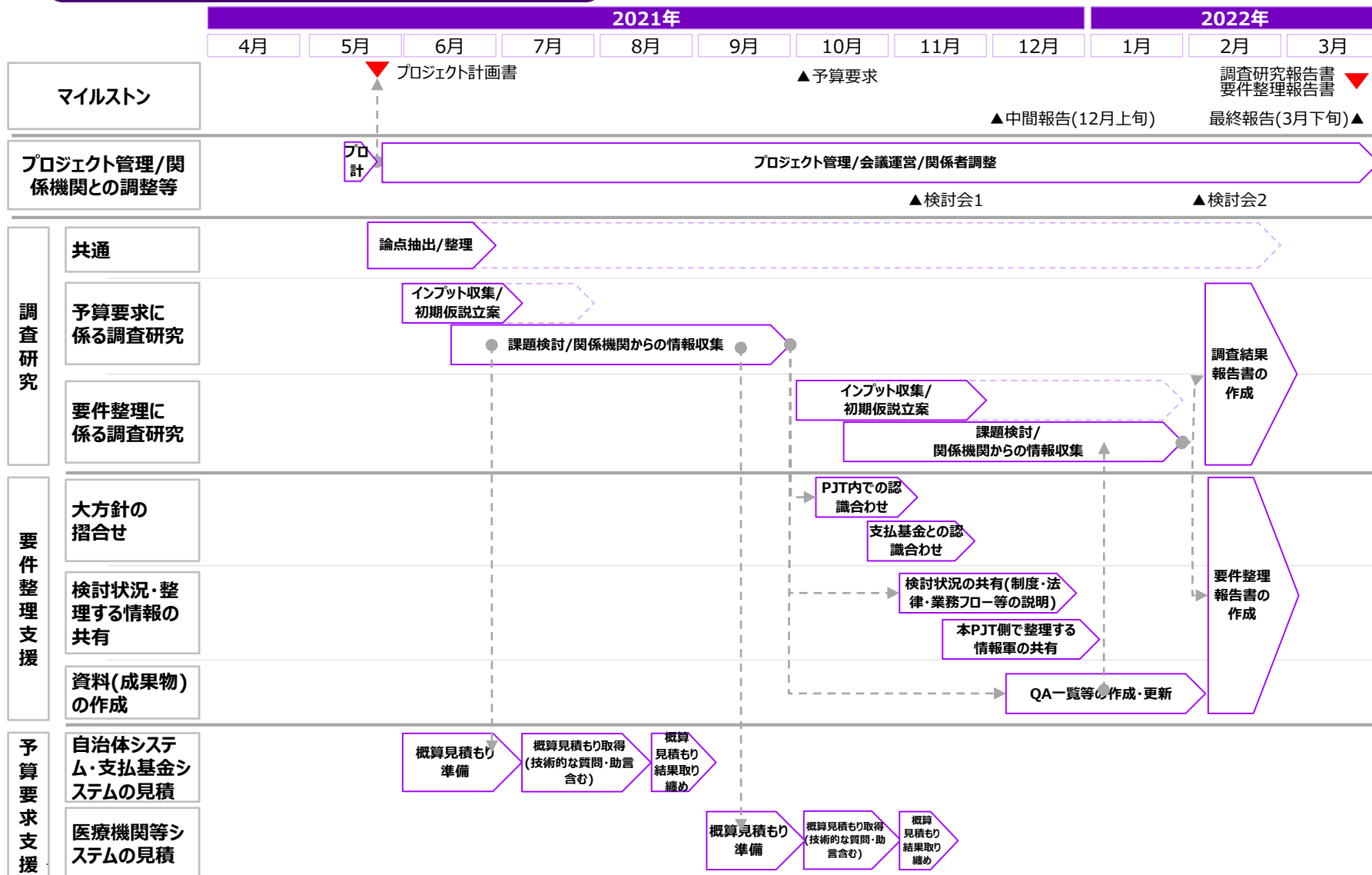
1. 本事業について

1.3. 実施業務とスケジュール

1.3.2. 全体スケジュール

本業務は2021年5月中旬～2022年3月末までの約10.5ヶ月間にわたって実施しました。

全体スケジュール



1. 本事業について

1.1. 本事業の概要

1.2. 背景・目的

1.3. 実施業務とスケジュール

1.4. 本報告書の構成

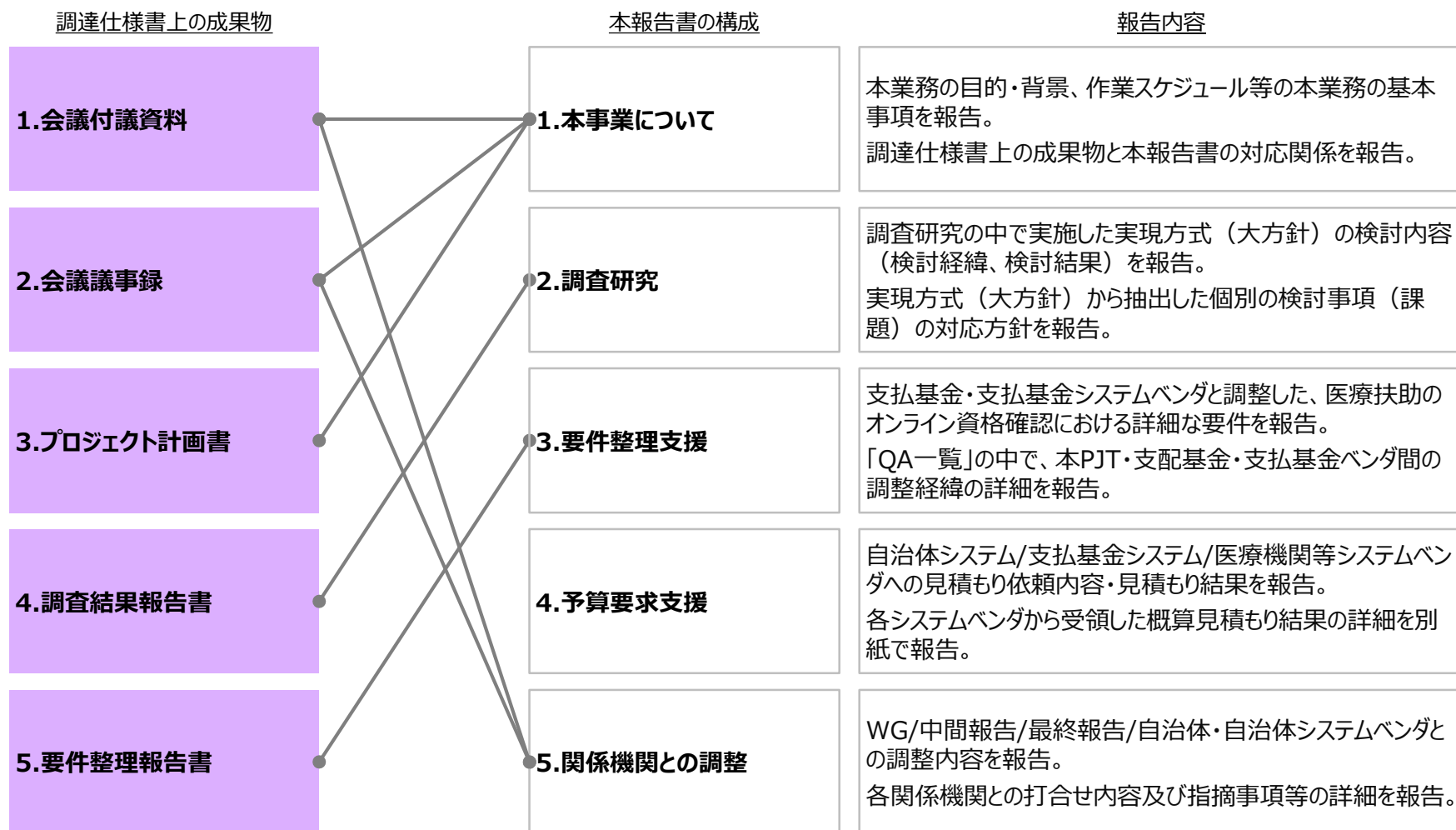
1. 本事業について

1.4. 本報告書の構成

本報告書は、「1.3.1. 本業務の作業内容」に記載の業務単位に沿って作成しています。調達仕様書上の成果物と本報告書の対応関係を以下に示します。

※業務単位：「プロジェクト管理」を除く。

調達仕様書上の成果物⇔本報告書の構成



2章：調査研究

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.2. 実現方式（大方針）

2.3. 検討事項・対応案

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.1.1 医療扶助のオンライン資格確認の導入方針（基本方針）

医療扶助のオンライン資格確認の導入方針

- 医療扶助のオンライン資格確認においては、医療保険におけるオンライン資格確認の仕組みを最大限活用する。
 - 医療機関等では、医療保険と同様に顔認証付きカードリーダー等を使用した資格確認を行う。
 - 上記に必要な事務は福祉事務所が社会保険診療報酬支払基金に委託する。
- 受診する医療機関等を個別に福祉事務所が決定・委託する現行の制度設計を維持する。
 - オンライン資格確認等システムには、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録し、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。

医療扶助のオンライン資格確認の前提事項

前提事項

概要

医療保険のオンライン資格確認の仕組みの活用

- 医療扶助のオンライン資格確認においては、医療保険におけるオンライン資格確認の仕組みを最大限活用する。
- 上記を踏まえ、福祉事務所は、医療保険者等中間サーバー等の運用支援環境に被保護者の資格情報、医療券情報を登録する。
- 医療機関等では、顔認証付きカードリーダー及び資格確認端末等を利用して、オンライン資格確認等システムから資格情報、医療券/調剤券情報等を取得する。
- マイナンバーカードによる本人確認、オンライン資格確認を原則とする。
※但し、生活保護を取り巻く環境を考慮し、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認に制約がある場合、現行通り、医療券による資格確認を並行して行う(例：医療機関等でオンライン資格確認の設備が整っていない等)。
- また、必要に応じて、福祉事務所→支払基金に事務を委託する。

医療扶助の制度設計の踏襲

- 受診する医療機関等を個別に福祉事務所が決定・委託する現行の制度設計を維持。
※但し、被保護者ごとの受給者番号を法定化（固定化）する。
- オンライン資格確認等システムには、福祉事務所から委託を受けた医療機関等の情報も登録することとし、委託された医療機関等において医療扶助受給者が資格確認を行った場合、当該医療機関等に医療扶助の実施が委託されている旨が伝わり、請求、審査支払い等が行われる仕組みとする。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.1.2 調査研究の考え方（検討アプローチ）

課題の分析と対応方針の検討、整理すべき要件の特定における検討スケジュールについては、検討作業を前半/後半部分に分割しました。本業務における作業スケジュールを考慮して、**前半部分では予算要求、後半部分では要件整理**に係る課題検討・要件の特定を実施しました。

調査研究の検討アプローチ

調査研究の要点

- 調査研究にあたっては、**課題等に対して検討の優先度を付けて**、検討スケジュールに落とし込むことが肝要であり、優先度を付与する際には、**その課題の解決がインプットとなるマイルストーンを考慮することが肝要。**
- なお、上記とあわせて、**課題解決における関係機関との調整リードタイムも考慮して**、課題の検討開始予定を策定することが肝要。


優先順位付け

- 抽出した課題を「**A：予算要求支援を主眼に置いた、実現方式の大方針を策定するための調査研究**」と「**B：要件整理に資する、実現方式の詳細な要件を策定するための調査研究**」に大別する。
- 上記の仕分けに基づき、課題の対応期限を明確にする。
 - Aの対応期限目途：2021年9月末
 - Bの対応期限目途：2022年2月末

調整リードタイムの考慮

- 左記で仕分けた課題について、課題解決に向けた関係機関との調整リードタイム等も考慮して、検討開始時期を導出する。

検討スケジュールの策定

- 課題の対応期限及び検討開始時期を参考にして、実現可能性のある検討スケジュールを策定する。
- 
- マイルストーンを意識したスケジュールとすることで、致命的な検討遅延を回避する。
 - 特に外部機関との調整等、プロジェクトにてコントロールし難い事象に起因する遅延リスクを極小化する。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.1.3 調査研究の考え方（検討プロセス）

調査研究では、対応方針を策定する上で検討すべき論点を弊社で抽出・補完し、貴省と認識合わせした上で検討を進めました。また、必要に応じて関係機関に裏どりを行い、課題の対応方針の実現可能性を確認しつつ検討を進めました。

検討プロセスの考え方

A：予算要求支援を主眼に置いた、実現方式の大方針を策定するための調査研究

- 予算要求支援を主眼に置いた調査研究については、福祉事務所・支払基金・医療機関等の現行（AsIs）を調査し、現行の仕組みを踏まえた上で、**ネットワーク方式・業務/運用・機能・データの観点で実現方式の大方針を策定する。**

B：要件整理に資する、実現方式の詳細な要件を策定するための調査研究

- 要件整理に資する調査研究については、**実現方式の大方針から抽出した個別検討事項について、対応方針の検討を行う。**また、要件整理支援業務と連動し、調査研究が必要な部分については、調査研究業務の中で検討を進める。

検討プロセス

1.	論点抽出/整理
2.	インプット収集
3.	初期仮説立案/課題抽出
4.	課題検討/関係機関からの情報収集
5.	対応方針の策定
6.	要件の特定

検討プロセスの要点

- 医療扶助のオンライン資格確認に向けた論点の洗い出しは、前年度の検討会踏まえて、貴省でも洗い出しているものの、前年度に貴省から受託した案件における公費負担医療のネットワーク方式等の知見も活用して、**対応方針を策定する上で検討すべき論点を弊社で抽出・補完し**、貴省と認識合わせした上で検討を進めることが肝要。
- **論点の検討を進める上で必要となる業務の流れ及びネットワーク構成等のインプットを先ずは弊社にて収集し**、初期仮説の立案、及びその仮説の実現にあたって解決すべき課題を抽出する。一方で、課題の検討にあたっては、必要に応じて関係機関から判断根拠となる裏どり等を収集するアプローチを採択することで、**関係機関に対し過度の負担を要することなく、且つ実現可能性の担保された課題の対応方針を検討**することが可能。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.1.4 主な初期要求事項

貴省の思いとして、医療扶助のオンライン資格確認の導入に併せて、システム上実装したい主な要件（要求事項）を整理しました。このうち、レセプト振替については、貴省及び支払基金と調整の上、令和5年度は実装しないこととしました。

主な初期要求事項・対応方針

主な初期要求事項	概要	実装可否（検討結果）
医療保険のオン資の基本機能の実装 （資格確認、受給者番号によるオン資、健診、薬剤、マイナポータル）	<ul style="list-style-type: none">保護の実施機関から、支払基金に委託する形で検診の情報を既存の「特定健診収集システム」に登録・医療機関やマイナポータルでも閲覧出来るようにする機能。 ※福祉事務所は、必要なデータを健診部局から収集し、その都度登録する。	実装する
健康増進法に基づく検診情報を本人や医療機関等が閲覧できる仕組み		
医療機関が委託状況を確認できる仕組み	<ul style="list-style-type: none">受診時に、オンライン資格確認システムに登録されているがマイナンバーカードを未作成又は不所持の場合に、当該医療機関に診療を委託されている旨、医療機関側から確認できる機能。（現在紙で送付されている医療券（連名簿方式含む）の情報が電子的に確認できる仕組みとし、可能な限り紙の医療券の発行を少なくする。）	実装する
頻回受診者を福祉事務所が、オンタイム（日次）で把握できる仕組み	<ul style="list-style-type: none">月に一定回数以上受診した時点で、福祉事務所において、場所（医療機関名）や日付をオンタイム（日次）で確認できるようにする機能	代替案を実装する ※資格確認実績（ログ情報）の連携
福祉事務所が受診状況をオンタイム（日次）で確認できる仕組み	<ul style="list-style-type: none">未委託の医療機関を受診した場合に、委託されていない旨の情報を医療機関側に表示するとともに、福祉事務所にも未委託の医療機関を受診していることが通知される機能	
審査支払いと委託情報の連携	<ul style="list-style-type: none">審査支払システムと連動させ、委託されていない医療機関から請求があった場合には返戻とする。 ※マイナンバーが不明な者は、医療券による委託になるが、オン資のシステム入力がされないため、審査支払いで返戻しない仕組みとする。	代替案を実装する ※請求前資格確認の実装
医療保険者⇔福祉事務所間でのレセプト振替を実現できる仕組み	<ul style="list-style-type: none">医療保険者⇔福祉事務所間、福祉事務所⇔福祉事務所間の資格異動に係るレセプト振替を実装する機能。	実装しない ※薬剤情報の抽出・連携、及びレセプトの資格確認に係る機能は実装する。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.1.5 オンライン資格確認導入後の主な業務の抽出

医療扶助のオンライン資格確認の導入後の主な業務として、福祉事務所のデータ登録業務（Ⅰ）・福祉事務所の健診情報の登録業務（Ⅱ）・医療機関等の資格確認業務（Ⅲ）・福祉事務所の資格確認実績（ログ情報）の分析業務（Ⅳ）を抽出し、ネットワーク方式・業務/運用方法・実装機能・データ項目を検討しました。

業務分類とフローの概要

業務分類	業務概要
Ⅰ.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	被保護者が福祉事務所に対して保護の申請を行ってから、福祉事務所の職員が医療保険者等向け中間サーバー等に対して資格情報及び医療券/調剤券情報を登録する業務。
Ⅱ.健診情報の登録	被保護者が健康増進法に基づく健診を受けてから、福祉事務所の職員が健診結果を入手し、特定健診データ収集システムに健診情報を登録する業務。
Ⅲ.資格確認	被保護者が来院・来局し、医療機関等でオンライン資格確認を実施する業務。
Ⅳ.資格確認実績（ログ情報）の連携	医療機関等からの資格情報の要求に基づき、オンライン資格確認等システムに資格確認実績（ログ情報）が蓄積されてから、福祉事務所の生活保護システムで頻回受診の傾向がある者等の把握及び未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を特定する業務。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.2. 実現方式（大方針）

2.3. 検討事項・対応案

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

実現方式（大方針）の検討観点

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.1 オンライン資格確認導入後のネットワーク方式

現行の確認

ネットワーク方式

業務/運用

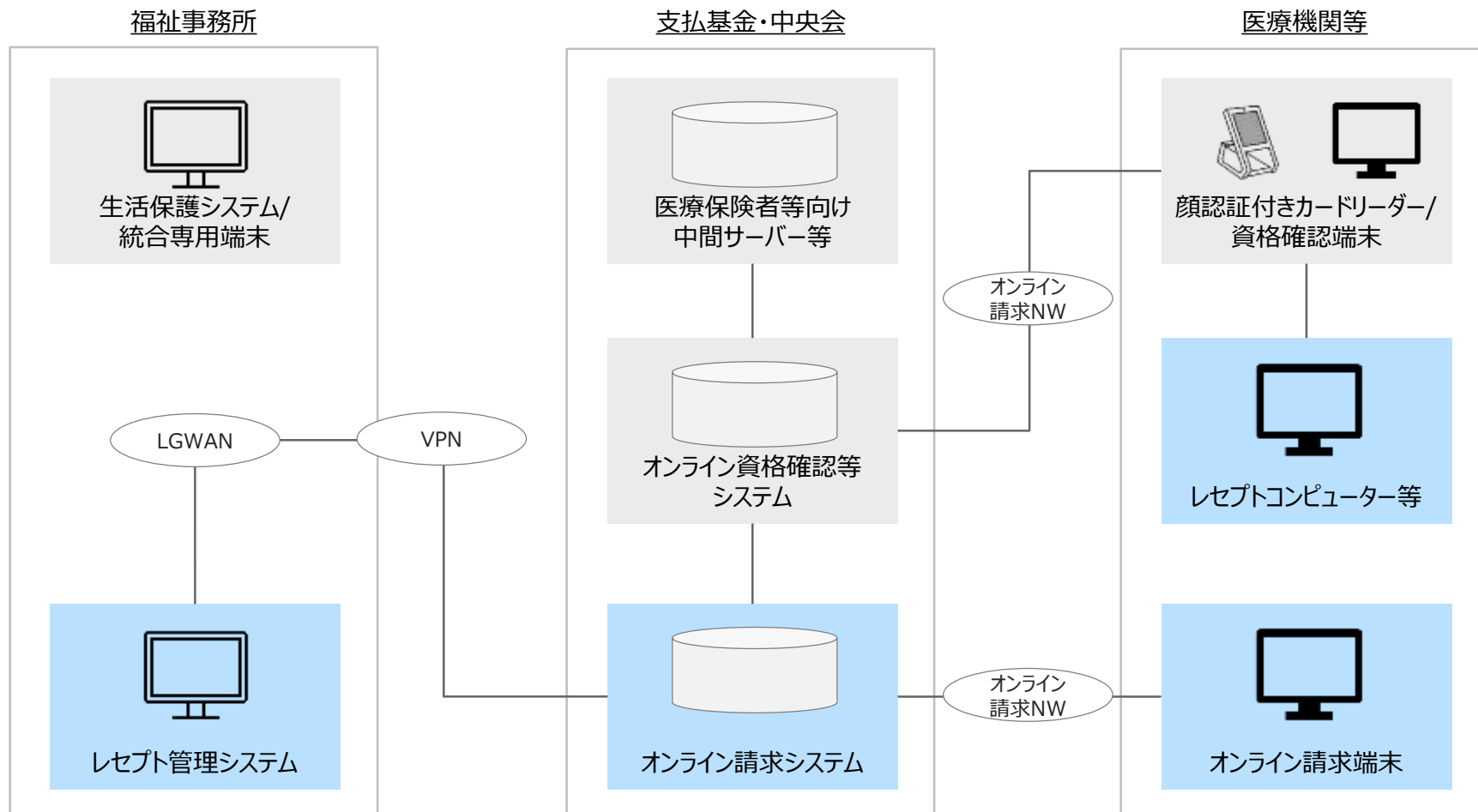
機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認の導入前は、福祉事務所⇔支払基金・中央会はレセプトに係るシステム間で接続されており、福祉事務所の基幹システム（生活保護システム）は未接続。

医療扶助のオンライン資格確認の実現方式では、福祉事務所の基幹システム（生活保護システム）⇔支払基金・中央会（医療保険者等向け中間サーバー等）を接続する必要がある。

ネットワーク方式（AsIs）



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.1 オンライン資格確認導入後のネットワーク方式

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

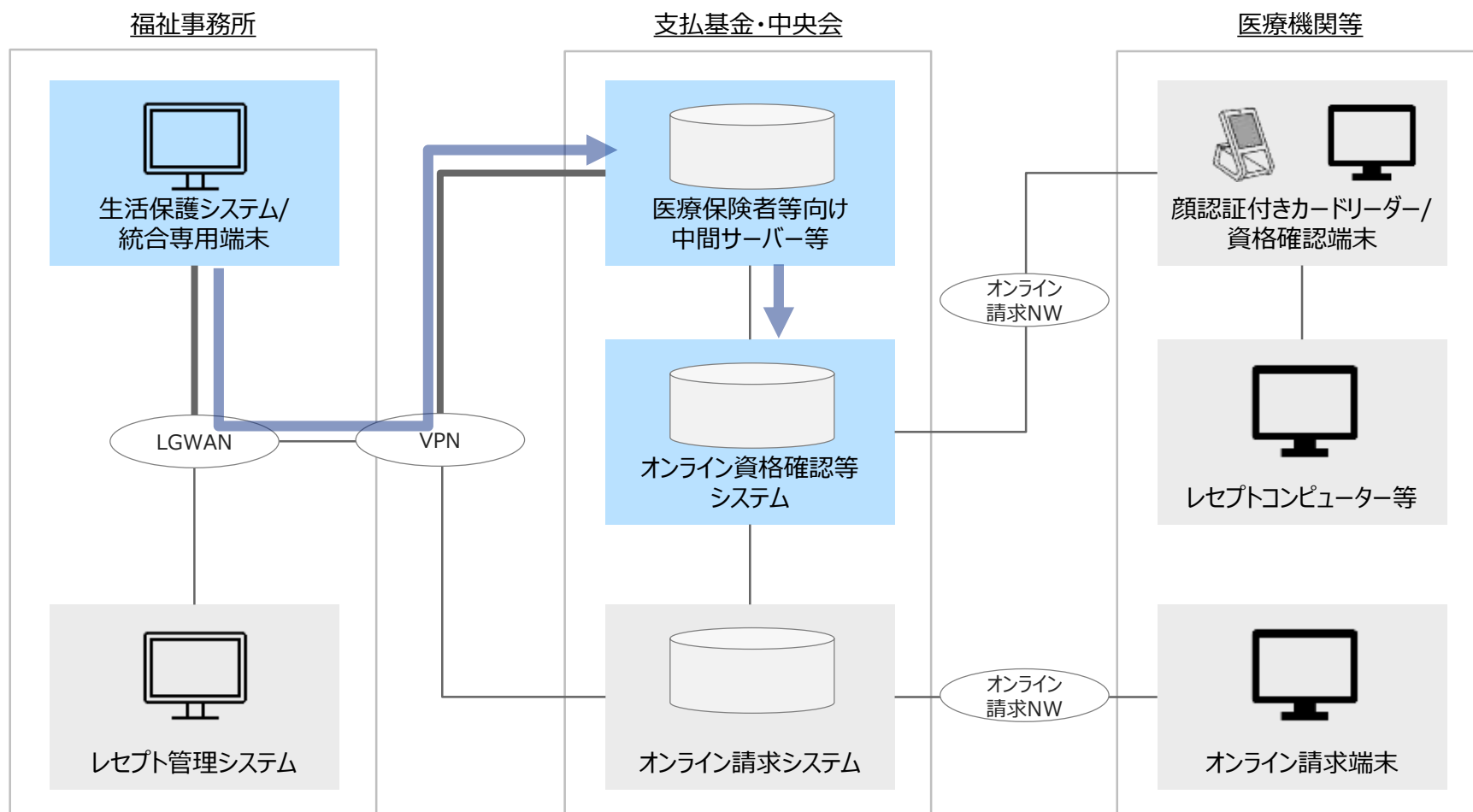
業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認導入後、レセプト管理システムのネットワークを利用して、福祉事務所の基幹システム（生活保護システム）も支払基金・中央会のシステムと接続し、医療扶助の資格情報・医療券/調剤券情報を連携する。

ネットワーク方式（ToBe）_資格情報及び医療券/調剤券情報の登録



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.1 オンライン資格確認導入後のネットワーク方式

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

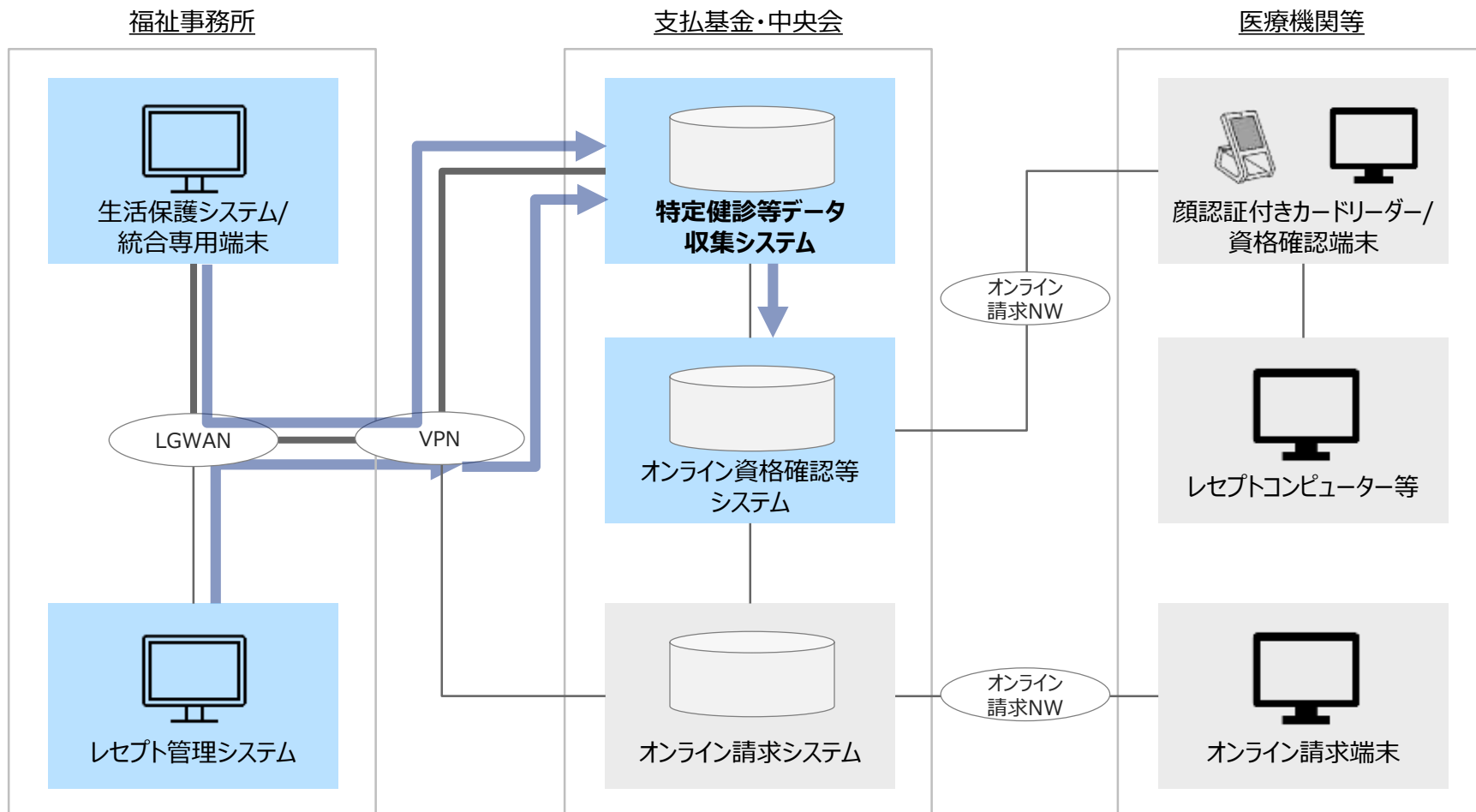
業務/運用

機能

データ

既に被保護者健康管理支援事業において、レセプト管理システム内で被保護者の健診情報を管理している福祉事務所も存在することから、健診情報の連携元システムは、生活保護システム及びレセプト管理システムから福祉事務所ごとに選択できることとする。

ネットワーク方式（ToBe）_健診情報の登録



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.1 オンライン資格確認導入後のネットワーク方式

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

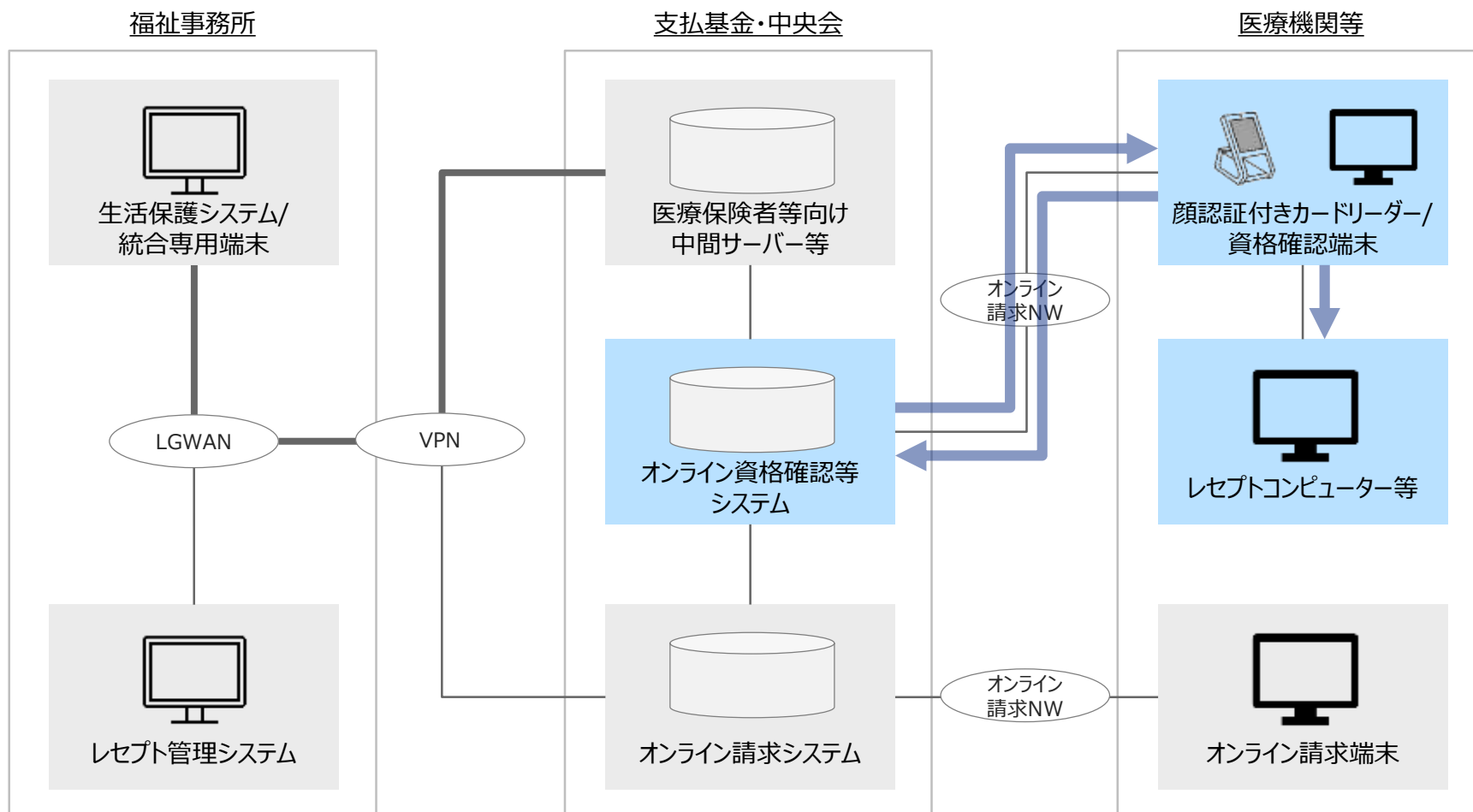
業務/運用

機能

データ

医療機関等における資格確認の流れは、医療保険のオンライン資格確認の流れを踏襲する。但し、医療扶助の独自要件（機能）として、未委託の医療機関等で閲覧できる情報を制限する仕組み及び医療機関コードによる一括照会の仕組みを実現する。

ネットワーク方式（ToBe）_資格確認



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.1 オンライン資格確認導入後のネットワーク方式

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

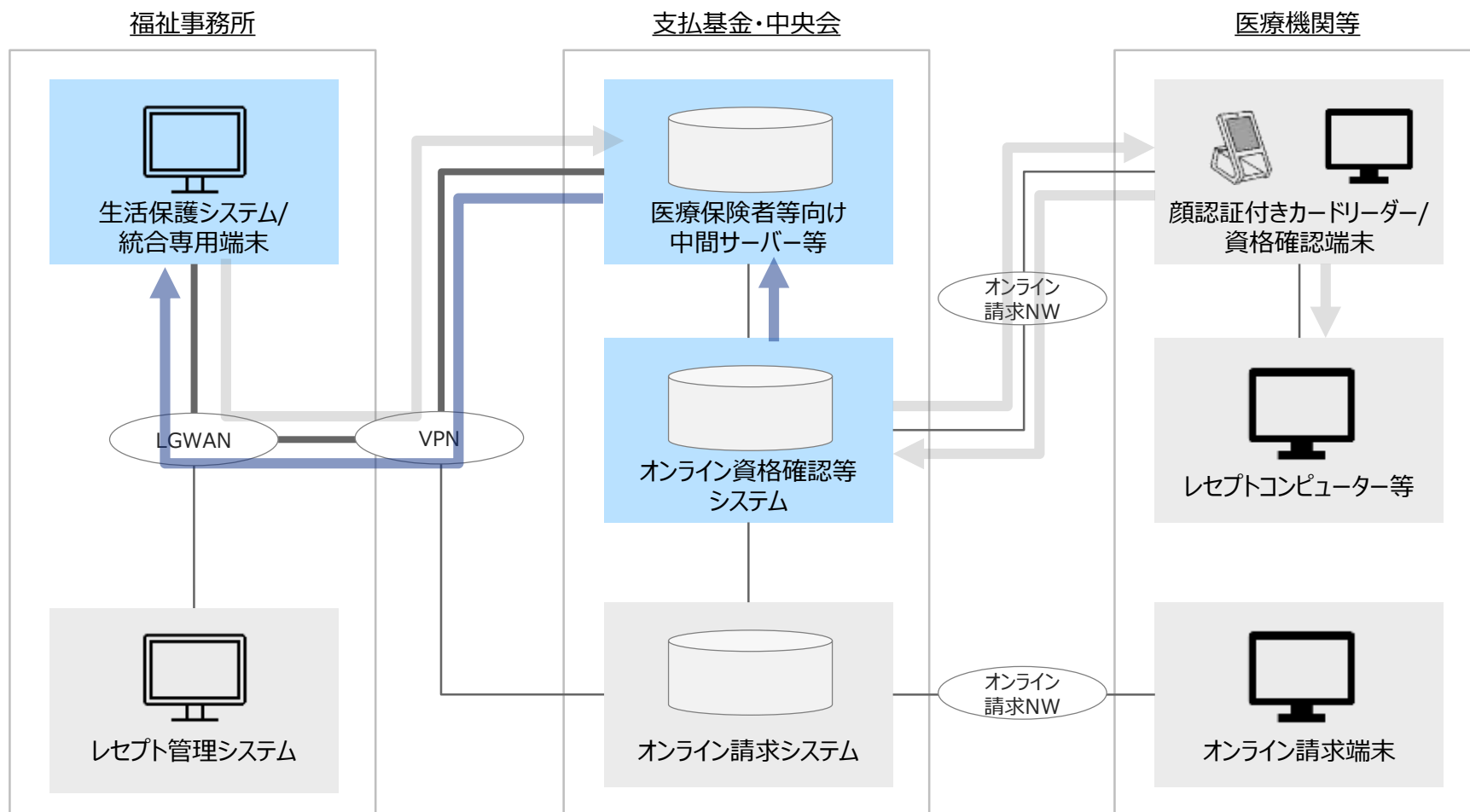
業務/運用

機能

データ

医療扶助の独自要件（機能）として、福祉事務所が適切に被保護者の受診状況を把握する仕組みを実現する。具体的には、被保護者の資格情報が要求された実績（資格確認実績（ログ情報））を、オンライン資格確認等システムで生成し、その後、医療保険者等向け中間サーバー等に連携する。福祉事務所は、医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認実績（ログ情報）を取得し、生活保護システム内の医療券/調剤券情報と紐づけることで、頻回受診の傾向がある者・未委託のまま資格確認を行った者を把握する。

ネットワーク方式（ToBe）_資格確認実績（ログ情報）の連携



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.2 ネットワーク方式に係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

ネットワーク方式に係る検討事項一覧を整理しました。

ネットワーク方式の検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.3	資格情報、医療券/調剤券情報を登録する際に利用するネットワークをどうするか。 － 案1:レセプト回線利用案 ※LGWAN→IP-VPN － 案2:情報連携の基盤利用案 ※LGWAN→政府共通NW→厚労省統合NW	福祉事務所⇔支配基金間の接続の実現可能性が担保されている既存のレセプト情報連携用回線である、案1のネットワーク方式を活用して資格情報、医療券/調剤券情報を登録する。	P30～P34
2.2.4	福祉事務所にも統合専用端末を導入するか。 ※医療保険者等は導入済み。	医療保険者等中間サーバー等は統合専用端末の利用を前提とした仕組みとなっており、加入者情報の修正対象者の連絡等、統合専用端末でのみ実現可能な業務が存在するため、福祉事務所も統合専用端末を導入する。	P35～P44
2.2.5	健康増進法に基づく健診情報を、福祉事務所からオンライン資格確認等システムに連携するためのネットワーク方式等をどうするか。 － 案1:特定健診等データ収集システム利用案 ※健保組合等が利用 － 案2:特定健診等データ管理システム利用案 ※市町村国保が利用	資格情報、医療券/調剤券情報の登録時と同じネットワークを利用できるため、案1を採用し、特定健診等データ収集システムを活用して健診情報をオンライン資格確認等システムまで連携する。	P45～P53
2.2.6	生活保護システム/レセプト管理システムのどちらから健診情報を連携するか。 － 案1:生活保護システム利用案 － 案2:レセプト管理システム利用案 － 案3:生活保護システム/レセプト管理システム利用案	生活保護システムによる連携を基調としつつ、現行既にレセプト管理システム上で健診情報を管理している福祉事務所も存在することを考慮し、案3を採用し、生活保護システム/レセプト管理システムどちらから健診情報を連携するか、福祉事務所ごとに選択できることとする。	P54～P59

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.2 ネットワーク方式に係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

ネットワーク方式の検討事項一覧を整理。

ネットワーク方式の検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.7	被保護者の受診に係る情報を、福祉事務所がオンタイム（日次）で把握するためのネットワーク方式等をどうするか。 － 案1:オンライン資格確認等システム利用案 － 案2:オンライン請求端末利用案	オンライン請求端末を利用する場合、医療機関等の職員の操作が必要になるため、自動でログを連携できる案1を採用し、オンライン資格確認等システムを利用して資格確認実績（ログ情報）を連携することとする。	P60～P68
2.2.8	医療扶助もレセプト振替を実装するか。 － 案1:医療保険者⇔福祉事務所間のレセプト振替を実装する。 － 案2:福祉事務所⇔福祉事務所間のレセプト振替を実装する。	令和5年度の医療扶助のオンライン資格確認導入時では、医療扶助はレセプト振替の対象外とする。医療保険者⇔福祉事務所間のレセプト振替は、負担割合の違いから改修規模が膨らむ可能性があるため、レセプト振替の対象外とする。 また、福祉事務所間のレセプト振替が必要になる返戻パターン（転居に伴う返戻）の1福祉事務所当たりの件数は、実績ベースで政令市などの一部の福祉事務所では10～20件/月程度あるものの、多くの福祉事務所では1件/月程度であり、効果が限定的であることから、福祉事務所⇔福祉事務所間のレセプト振替も対象外とする。	P69～P72

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.3 資格情報、医療券/調剤券情報の登録

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.3	資格情報、医療券/調剤券情報を登録する際に利用するネットワークをどうするか。 － 案1:レセプト回線利用案 ※LGWAN→IP-VPN － 案2:情報連携の基盤利用案 ※LGWAN→政府共通NW→厚労省統合NW	福祉事務所⇔支配基金間の接続の実現可能性が担保されている既存のレセプト情報連携用回線である、案1のネットワーク方式を活用して資格情報、医療券/調剤券情報を登録する。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.3 資格情報、医療券/調剤券情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

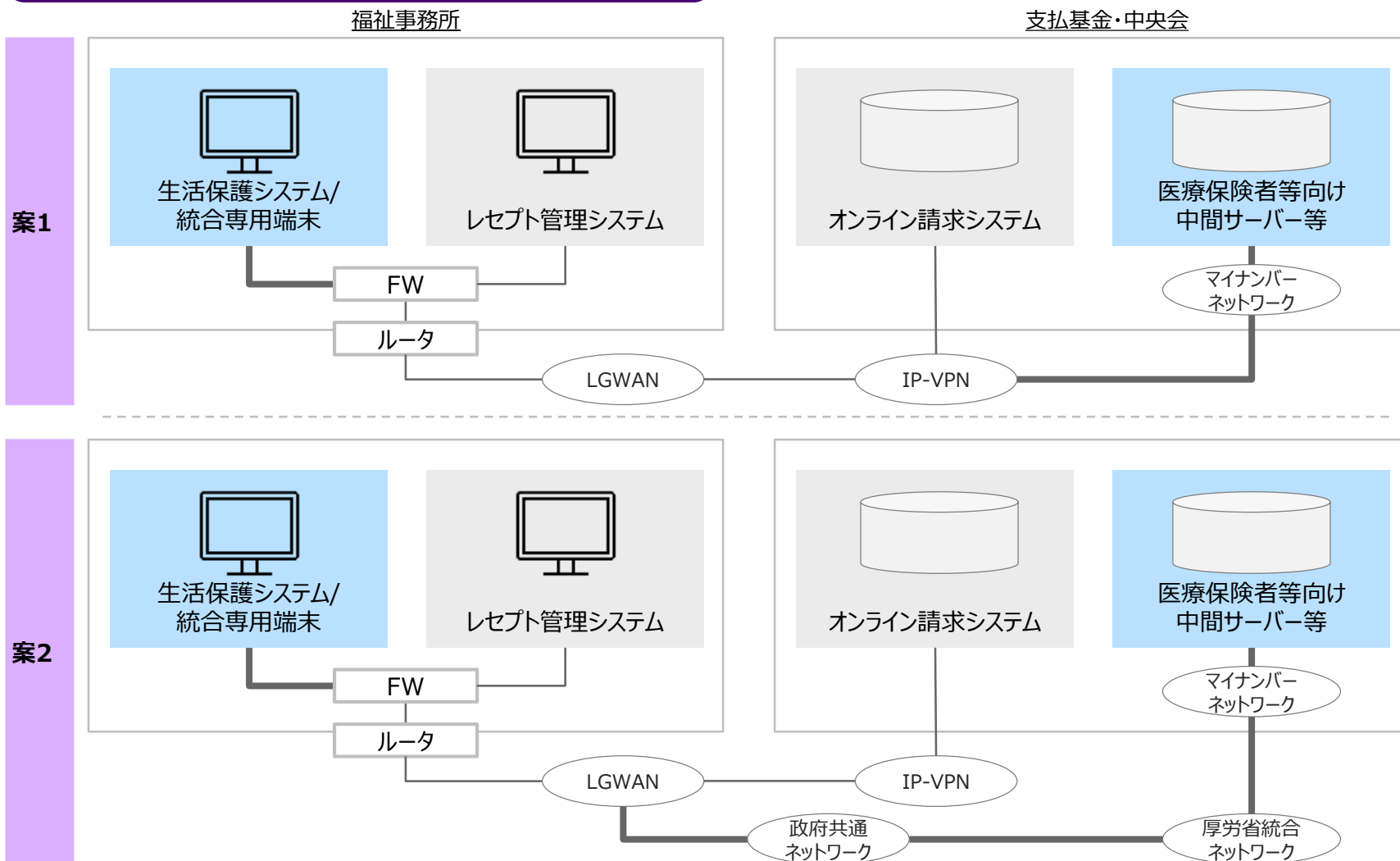
業務/運用

機能

データ

資格情報、医療券/調剤券情報の登録に係るネットワーク方式については、既存のレセプト用回線（LGWAN・IP-VPN）を利用する方式（案1）、及び既存の行政機関向けのネットワーク（LGWAN・政府共通ネットワーク・厚生労働省統合ネットワーク）を利用する方式（案2）の2案が存在する認識。

資格情報、医療券/調剤券情報の登録に係るネットワーク方式（案）



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.3 資格情報、医療券/調剤券情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

資格情報・医療券情報を登録するネットワーク方式については、概算見積りの取得に向けて時間の余裕が少ないことも踏まえ、現時点で課題が抽出されていない案1:レセプト回線利用案の活用を前提にして、概算見積りを取得する。

資格情報、医療券/調剤券情報の登録に係るネットワーク方式

ネットワーク方式案	医療扶助独自の検討事項	将来像に係る検討事項	将来的な対応案
案1:レセプト回線利用案 (LGWAN→IP-VPN)	<ul style="list-style-type: none">－（現状、ネットワーク方式の活用に係る課題はない想定）	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所のネットワークに依存することから、他の公費負担医療のオン資導入時は制約事項（町村は流用できない等）が生じる想定。レセプト管理システムベンダーに依存する。	<ul style="list-style-type: none">案1-1:令和5年度の導入以後も同様のネットワークを活用する。 ⇒他の公費負担医療と別のネットワークを利用し続ける。案1-2:令和5年度の導入時の方式は暫定対応とし、将来的にガバメントクラウドを利用する。 ⇒医療扶助のオン資が、他の公費負担医療と同様のネットワーク方式に移行する。
案2:情報連携の基盤利用案 (LGWAN→政府共通NW→厚労省統合NW)	<ul style="list-style-type: none">個別システム管理責任者の登録が必要。そもそも国のシステムが利用するネットワークであるため、自治体のシステムが利用することに懸念がある。	<ul style="list-style-type: none">－（現状、他の公費負担医療の利用に係る課題はない想定）	<ul style="list-style-type: none">案1を採用する場合、他の公費負担医療のオン資導入において、ネットワーク方式の検討が必要になる想定。 ⇒将来的に、貴省内で本件と同様の検討が繰り返されることになる想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.3 資格情報、医療券/調剤券情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

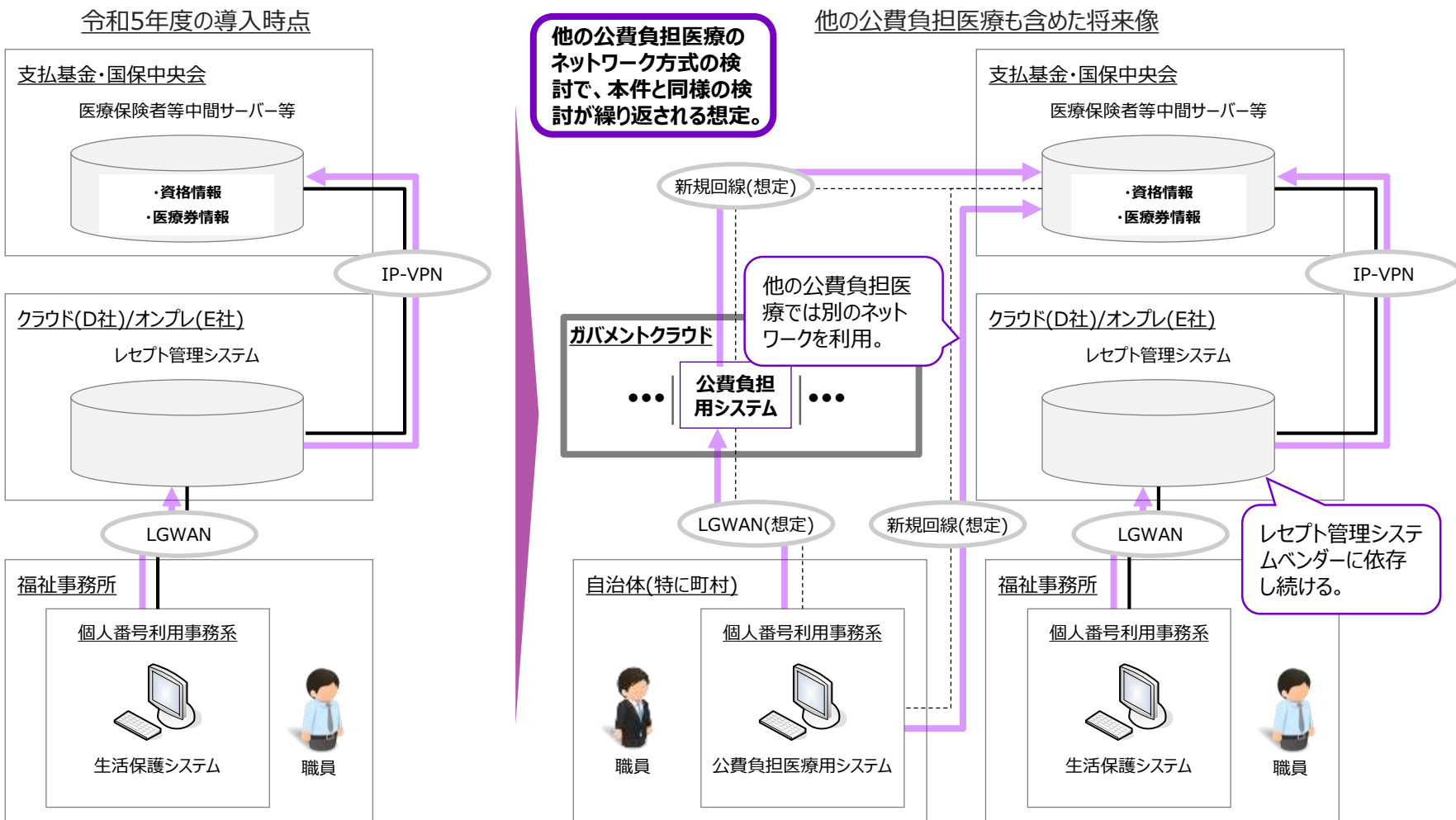
業務/運用

機能

データ

令和5年度の医療扶助のオンライン資格確認導入時と同様の回線（レセプト回線）を利用し続ける場合、他の公費負担医療と別のネットワーク方式を採用し続けることになり、且つネットワーク方式の拡張性等はレセプト管理システムベンダーに依存し続けることになる想定。

案1-1：令和5年度の導入時と同様のネットワークを利用



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.3 資格情報、医療券/調剤券情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

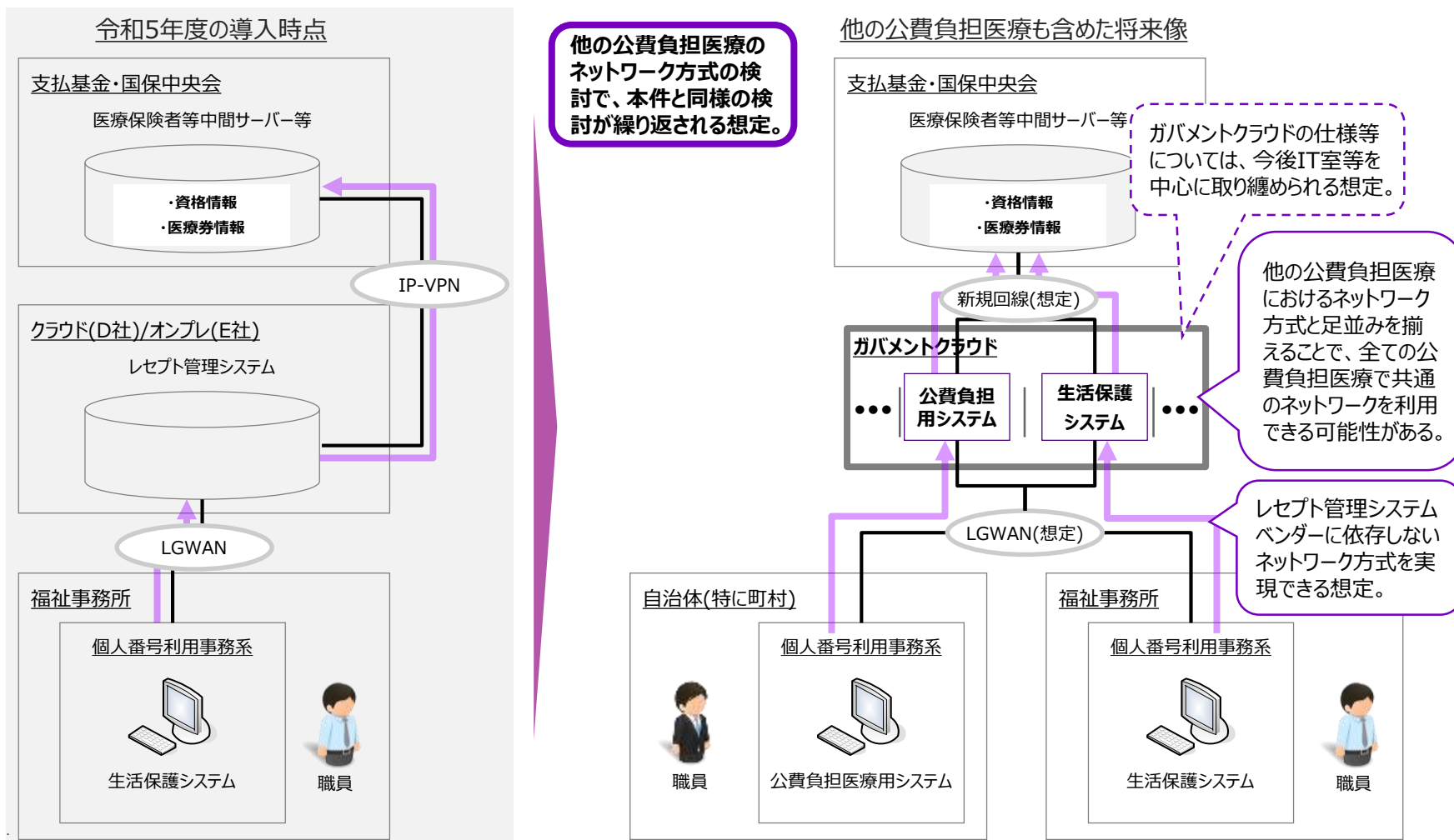
機能

データ

将来的に他の公費負担医療で利用されるネットワーク方式（ガバメントクラウド等）に移行することにより、医療扶助を含む公費負担医療全体で共通のネットワーク方式を採用できる可能性がある。

※但し、ガバメントクラウドの活用可能性については、ガバメントクラウドの仕様、及び利用実績等を把握する必要がある認識。

案1-2：将来的にガバメントクラウドを利用



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.4 統合専用端末の導入要否

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.4	福祉事務所にも統合専用端末を導入するか。 ※医療保険者等は導入済み。	医療保険者等中間サーバー等は統合専用端末の利用を前提とした仕組みとなっており、加入者情報の修正対象者の連絡等、統合専用端末でのみ実現可能な業務が存在するため、福祉事務所も統合専用端末を導入する。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.4 統合専用端末の導入要否

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

生活保護受給者であることが確認できる情報（資格情報）は、既に情報提供等ネットワークを介して情報連携されている認識。

情報提供等ネットワークにおける生活保護に係る情報の連携状況

項目	事務番号 (取組番号)	定款有無 の有無	管理 番号	事務手続名	手続の概要	特定個人 情報種別	特定個人情報名	登記情報を確認するために必要必要な 提出書類	情報提供先 機関種別	情報提供先 機関種別	利用決定名	今回新たに 追加される点
219	36	19-13	19-7	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	15	生活保護法による保護の実施若しくは受給者決定 若しくは保護手続開始決定の通知に関する情報	下記のうち、申請者（申請に係る者）に該当する書類 等 ・生活保護費給付届書 ・既済決定書（既済決定通知書） ・遺失届出書（付表） ・決定通知書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
220	36	19-13	19-8	生活保護の開始	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	16	生活保護法第19条第1項第1号の届出に関する情報	生活保護費給付届書 ・既済決定書（既済決定通知書） ・遺失届出書（付表） ・決定通知書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
221	36	19-13	19-9	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	16	母子及び父子並びに寡婦福祉法による給付金の支給に 関する情報	給付決定通知書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
222	36	19-13	19-10	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	14	特別定額給付金の支給に関する法律による給付金の 給付手続若しくは特別給付金手続又は昭和40年法律 第2号即ち昭和47年法律第1号の給付手続の支給に 関する情報	下記のうち、申請者（申請に係る者）に該当する書類 等 ・特別定額給付金決定通知書 ・特別給付金決定通知書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
223	36	19-13	19-11	生活保護の支給【本人用図書】	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	2	世帯別世帯の世帯別世帯に関する法律に基づき世帯の 認定により変更した世帯若しくはその認定の廃止と る手続に関する情報	世帯認定書	保護府知事等	市町村等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
224	36	19-13	19-12	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	12	母子保護法による児童手当の支給に関する 世帯別世帯に関する情報	児童手当届書	保護府知事等	市町村等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
225	36	19-13	19-13	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	3	児童手当法による児童手当の支給に関する 情報	児童手当届書	保護府知事等	市町村等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
226	36	19-13	19-14	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	4	児童手当法による児童手当の支給に関する 情報	児童手当届書	保護府知事等	市町村等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
227	36	19-13	19-15	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	8	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する ための法律による障害者給付金の支給に関する情報	障害者給付届書	保護府知事等	保護府知事等は市 町村等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
228	36	19-13	19-20	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	29	特別定額給付金の給付に関する法律による特別定 額給付金への給付のための必要経費の返還に関する情報	特別定額給付金返還届書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
229	36	19-13	19-21	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	30	特別定額給付金の給付に関する法律による特別定 額給付金への給付のための必要経費の返還に関する情報	特別定額給付金返還届書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
230	36	19-13	19-22	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	28	特別定額給付金の給付に関する法律による特別定 額給付金への給付のための必要経費の返還に関する情報	特別定額給付金返還届書	保護府知事等	保護府知事等	厚生労働省付表、保 護府知事等	
231	36	19-13	19-23	生活保護の支給	生活保護費を受給者が申請する等（保護の開始 確認）から受け取るための手続	69	地方自治法第100条第1項第1号の地方自治法第100条 による規定に対する情報に関する情報	下記のうち、申請者（申請に係る者）に該当する書類 等 ・特別定額給付金決定通知書 ・障害者給付決定通知書 ・遺失届出書（付表） ・決定通知書	保護府知事等	地方自治法第100条第1 項第1号	厚生労働省付表、保 護府知事等	

【本格運用】情報連携可能な事務手続の一覧及び省略可能な書類（年金関係手続以外）（R3.6.14時点）

URL : https://www.cao.go.jp/bangouseido/pdf/renkei02_20210614.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.4 統合専用端末の導入要否

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認においては、サーバー間連携のみで対応可能である想定。但し、医療券/調剤券情報を副本として登録する場合、現行の統合用専用端末のみで対応可能である業務が必要となる可能性がある。

⇒当該整理に基づき、支払基金・医療保険者等向け中間サーバー等開発/運用ベンダに確認を行う想定。

主な差分業務と実装要否(想定)

業務名	業務概要	実装要否(想定)
情報提供等記録管理業務	他の情報保有機関との間で行った、特定個人情報に関する情報照会・情報提供に係る記録の管理を行う。 医療保険者等間で行った、個人情報に関する情報照会・情報提供に係る記録の管理を行う 加入者及び個人情報保護委員会からの請求に基づき、情報照会・情報提供に係る記録の開示を行う。 情報照会・情報提供に係る記録に対し、不開示の設定及び過誤情報の登録を行う。	福祉事務所(生活保護システム)で新たに情報照会・提供を行うことは想定していない。 ⇒但し、医療扶助の医療券/調剤券情報を副本として登録し、 情報提供等ネットワークを介した情報連携の対象とする場合、情報提供に係る記録を開示するために、当該業務・統合専用端末が必要となる可能性がある。
本人確認業務	中間サーバー等に対し、本人確認情報提供要求依頼を行う。	福祉事務所(生活保護システム)で新たに情報照会を行うことは想定しておらず、且つ当該業務は既に自治体の別システムで対応可能である想定。
自己情報提供業務	情報提供等記録開示システムへ提供した自己情報に関して国民等の利用者から問い合わせを受けたとき、当該自己情報の提供状況や提供内容を確認する。	福祉事務所(生活保護システム)で新たに情報照会・提供を行うことは想定しておらず、且つ当該業務は既に自治体の別システムで対応可能である想定。 また、情報提供等記録開示システム（マイナポータル）に対して、医療券情報等を連携する機能は、オンライン資格確認等システムが担う想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.5	<p>健康増進法に基づく健診情報を、福祉事務所からオンライン資格確認等システムに連携するためのネットワーク方式等をどうするか。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 案1:特定健診等データ収集システム利用案 ※健保組合等が利用－ 案2:特定健診等データ管理システム利用案 ※市町村国保が利用	<p>資格情報、医療券/調剤券情報の登録時と同じネットワークを利用できるため、案1を採用し、特定健診等データ収集システムを活用して健診情報をオンライン資格確認等システムまで連携する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

健康増進法に基づく健診情報の連携に係る検討事項、その対応方針等は以下の通り。

検討事項・対応方針

検討事項

- 健康増進法に基づく健診情報を、福祉事務所からオンライン資格確認等システムに連携するためのネットワーク方式等をどうするか。

要件/対応方針

<要件>

- 福祉事務所は、自治体の保険部局（健康増進課等）から健康増進法に基づく被保護者の健診情報を入手し、特定健診収集システムに情報を登録する（その後、オンライン資格確認等システム、及びNDBにデータ連携）。
- 上記の健診情報は、医療機関等の資格確認端末、及びマイナポータル上で確認可能とする。

<対応方針（検討アプローチ）>

- データ連携の対象となる健診の受診率が低いことを考慮して（対象者のうち約7%）、改修コストを低減するため、既存のネットワーク/システムの利用を前提に検討を行う。
- 医療保険者等のデータ連携方法の踏襲を前提とする（独自開発は実施しない）。
- 自治体の保険部局が管理する健診情報の現状を考慮して、対応案の検討を行う。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

データ連携の対象となる健診は以下の赤枠（点線）の想定。

インプット収集（連携対象となる市区町村が行う健診）

健診(検診)制度について		参考												
<h3>日本の健診(検診)制度の概要</h3>		平成27年11月18日「第1回健康診査等専門委員会」資料												
<p>全体像</p> <p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。 ○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。 ○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>														
児童・幼児等 (乳幼児等) 小学校入学前	<p>母子保健法</p> <p>【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>													
児童生徒等	<p>学校保健安全法</p> <p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務></p>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者・被扶養者</th> <th>うち労働者</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p> </td> <td> <p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p> <p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p> </td> <td> <p>健康増進法</p> <p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導 </td> </tr> <tr> <td> <p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>特定健診</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <p>生活保護受給者が受ける健診</p> </td> </tr> </tbody> </table>	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他	<p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p> <p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	<p>健康増進法</p> <p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導 	<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p>	<p>特定健診</p>		<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>	<p>生活保護受給者が受ける健診</p>		
被保険者・被扶養者	うち労働者	その他												
<p>医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)</p> <p>【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p> <p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	<p>健康増進法</p> <p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導 												
<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p>	<p>特定健診</p>													
<p>高齢者医療確保法</p> <p>【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>	<p>生活保護受給者が受ける健診</p>													
がん検診 がん検診 がん検診 がん検診	<p>保険者や事業主が任意で実施・助成</p>													
		<p>健康増進法</p> <p>【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診</p>												

※第1回 生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会

URL : https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/shiryout2_2.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

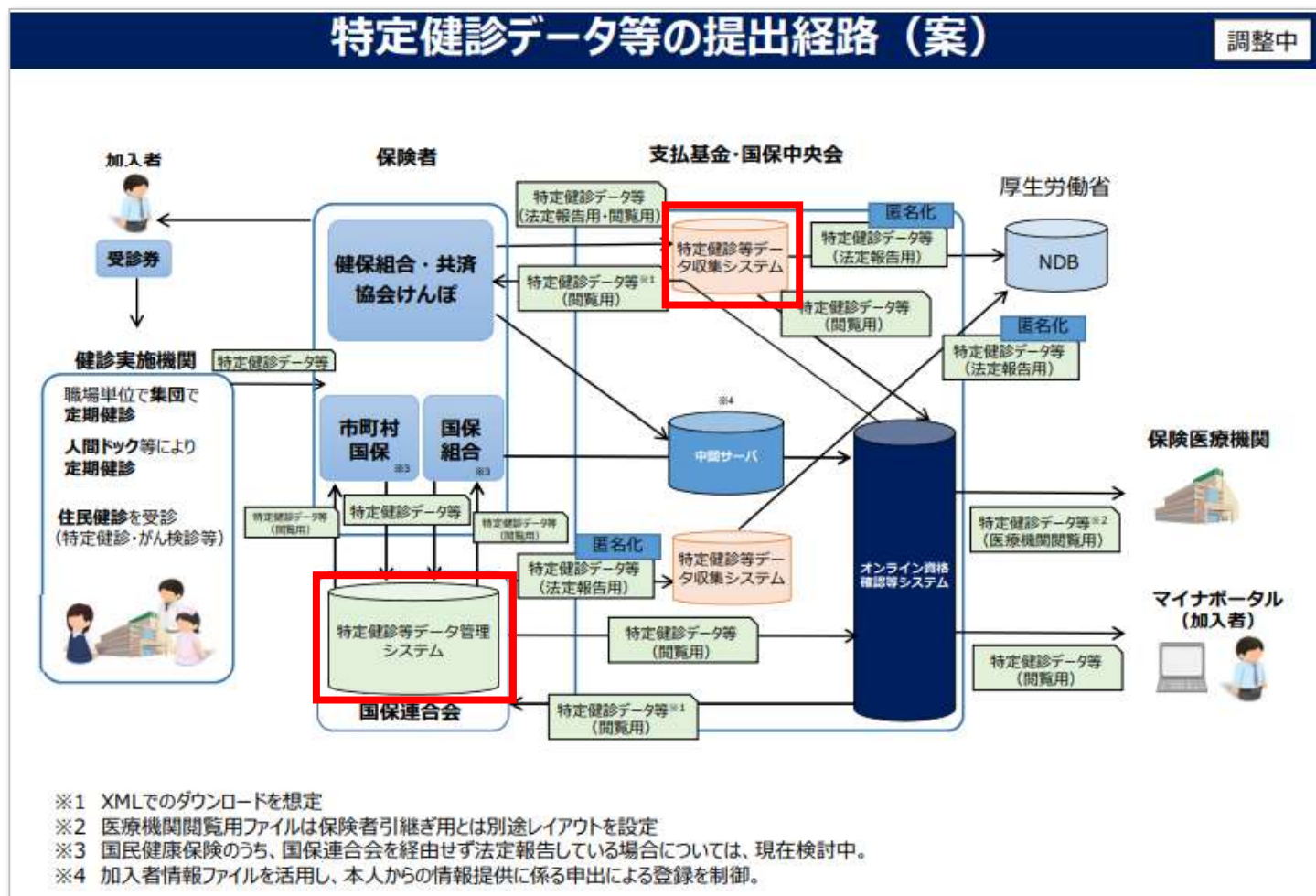
業務/運用

機能

データ

医療保険者等における特定健診情報の連携方法は、特定健診等データ収集システム、又は特定健診等データ管理システムを利用する方式の2つに大別できる想定。

医療保険者等における特定健診情報の連携方法



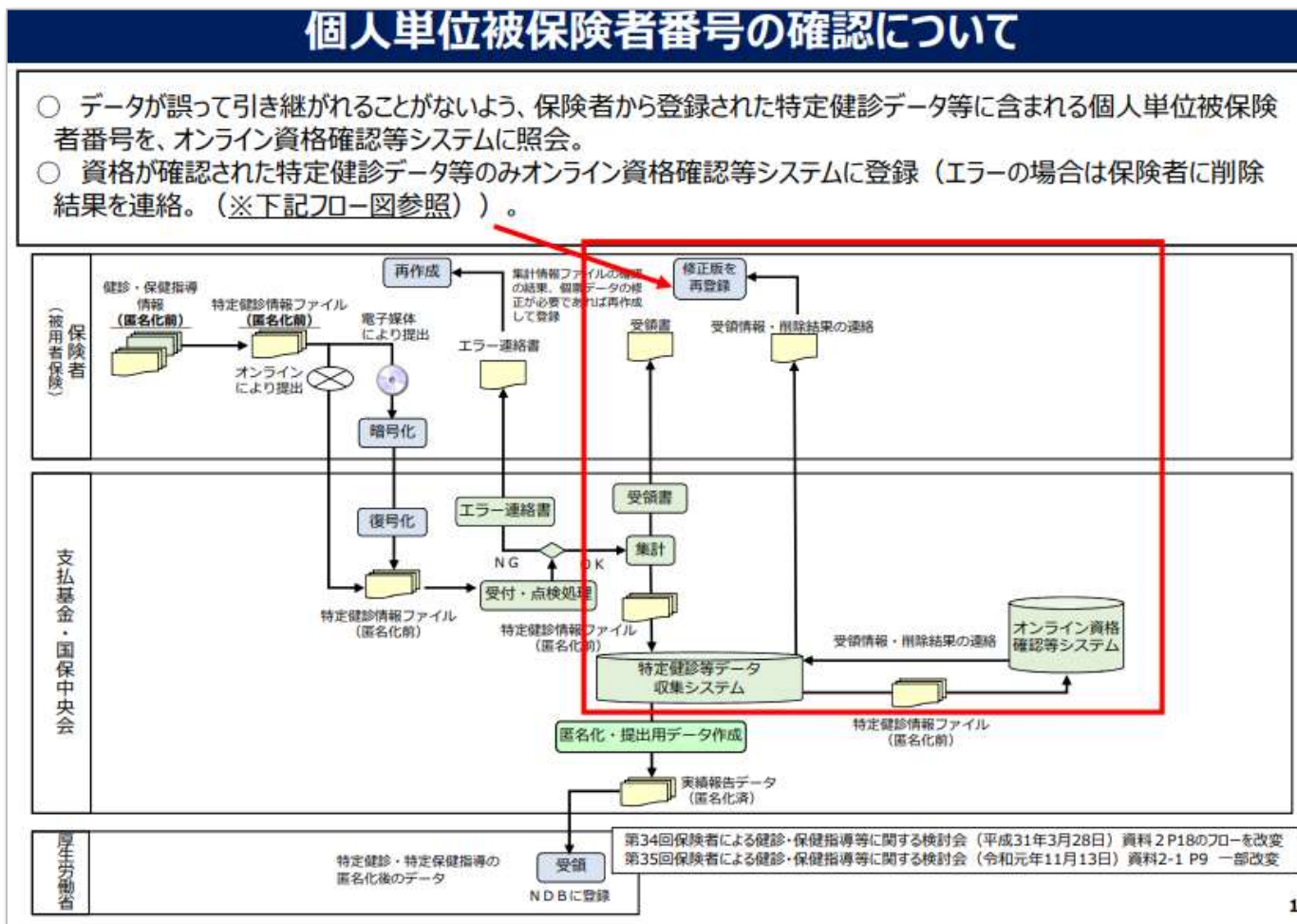
2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

前頁の続き。

医療保険者等における特定健診情報の連携方法



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

健康増進法に基づく健診情報を紙媒体で管理している福祉事務所も存在する認識。

健診情報の入手、管理状況（AsIs）

データ収集について		
論点	検討会の議論まとめ	マニュアル作成において留意・検討すべき事項
1 本事業の対象者	生活習慣病の発症リスクの高い年齢層や特定健診の対象年齢を踏まえ、40歳以上74歳以下の受給者について、健診等のデータや生活状況に関するデータを収集することが適当である。	<ul style="list-style-type: none">生活習慣病の未受診者・治療中断者については、重症化のリスクが高いことから、年齢を問わずレセプトデータを活用し、対策を講じる。生活保護受給者の生活習慣病罹患予防および重症化予防の観点から、本事業の対象は40歳以上74歳以下の受給者を対象とする。
2 健康増進法に基づく健診データの取得	福祉事務所において、健康増進法に基づく健診データを、地方自治体の保健部局から標準化された様式の電子データで入手することが考えられる。	<ul style="list-style-type: none">健康増進法による健康診査（※）の検査結果を収集するにあたり、特定健診と同じ項目を求めることとしてよいか。以前公的医療保険に加入していた者については、できるだけ最近の特定健診データ入手することとしてよいか。健康診査の検査データが特定健診の項目より多い場合、またはデータが足りない場合にはどうするか。健康増進法による健診データは紙媒体が基本なので、福祉事務所で健診データを電子化する手順が必要である。（事業委託可）
3 健診の受診率	地方自治体の保健部局と連携して、健診の受診率向上に取り組む必要がある。	<ul style="list-style-type: none">生活保護受給者の健診受診率向上のため、ケースワーカーが家庭訪問時に、健診の受診勧奨を行い、そのフォローをしている自治体もある。マンパワーに限られる中で、どこまでの役割を福祉事務所に求めるべきか。

※第1回生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するワーキンググループ

URL : https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/shiryoku4_3.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

前段の対応方針、及び以下の対応案等の整理を踏まえ、被保護者の健診情報を連携するネットワーク方式については、特定健診等データ収集システムを利用する方式が優先案であると考えます。また、自治体の保険部局等が管理する健診情報を入手する方法については、福祉事務所ごとに現行の運用方法を踏襲する方針。

対応案/ポイント/課題・調査事項の整理

観点	対応案	ポイント（メリット）	課題・調査事項等
健診情報を登録するネットワーク方式	【優先案】 特定健診等データ 収集 システム→ オンライン資格確認等システム	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険者の仕組みを踏襲。 調整先が限定的。 	※資格情報・医療券情報の登録と同様のネットワークを利用する想定。
	特定健診等データ 管理 システム→ オンライン資格確認等システム	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保等の仕組みを踏襲。 	<ul style="list-style-type: none"> 調整先が多岐に渡る（特定健診等データ収集システムの改修も必要）。 複数の町村を取り纏める福祉事務所では、当該対応案を活用できない可能性がある。
健診情報の入手経路/方法	自治体の保険部局（健康増進課等）→福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> 現行の仕組みを踏襲 ※紙媒体のデータ連携 	<ul style="list-style-type: none"> 健診情報のデータフォーマットが統一されているか。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

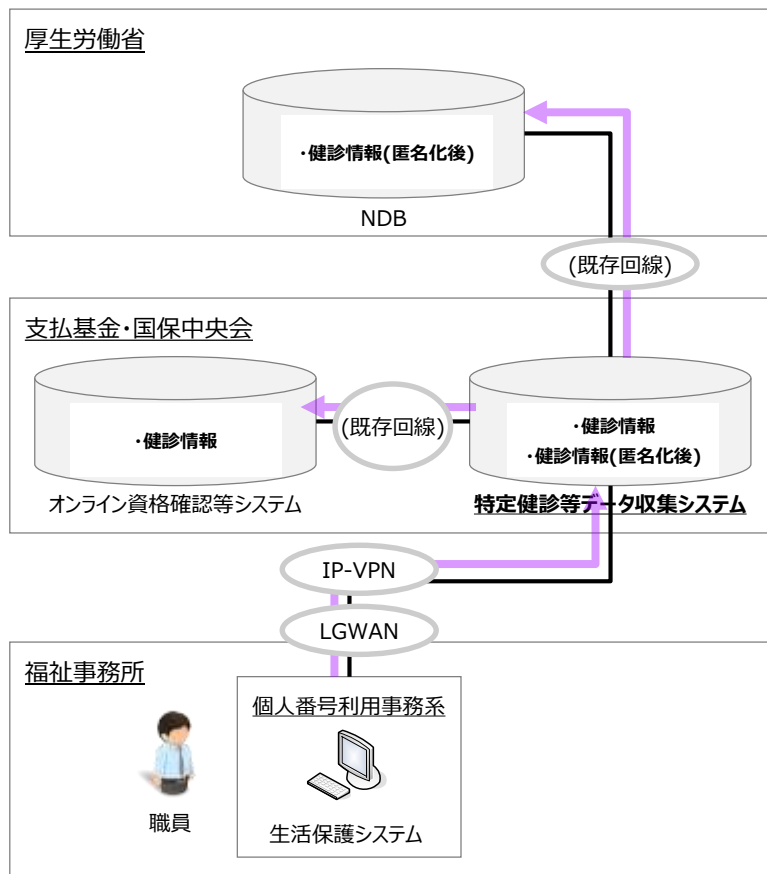
特定健診等データ収集システムを利用する案の場合、資格情報・医療券情報を登録するネットワークと同様のネットワークを利用できる想定。また、主な改修対象は特定健診等データ収集システムのみであるため、改修範囲が限定的になる想定。

⇒一方で、特定健診等データ管理システムを利用する場合、複数の自治体に紐づく福祉事務所（複数の町村を取り纏める福祉事務所等）においては、当該ネットワークを利用できない想定。また、NDBにデータ連携するために、特定健診等データ収集システムの改修

健診情報を登録するネットワーク方式

【優先案】

特定健診等データ収集システム→オンライン資格確認等システム



検討経緯

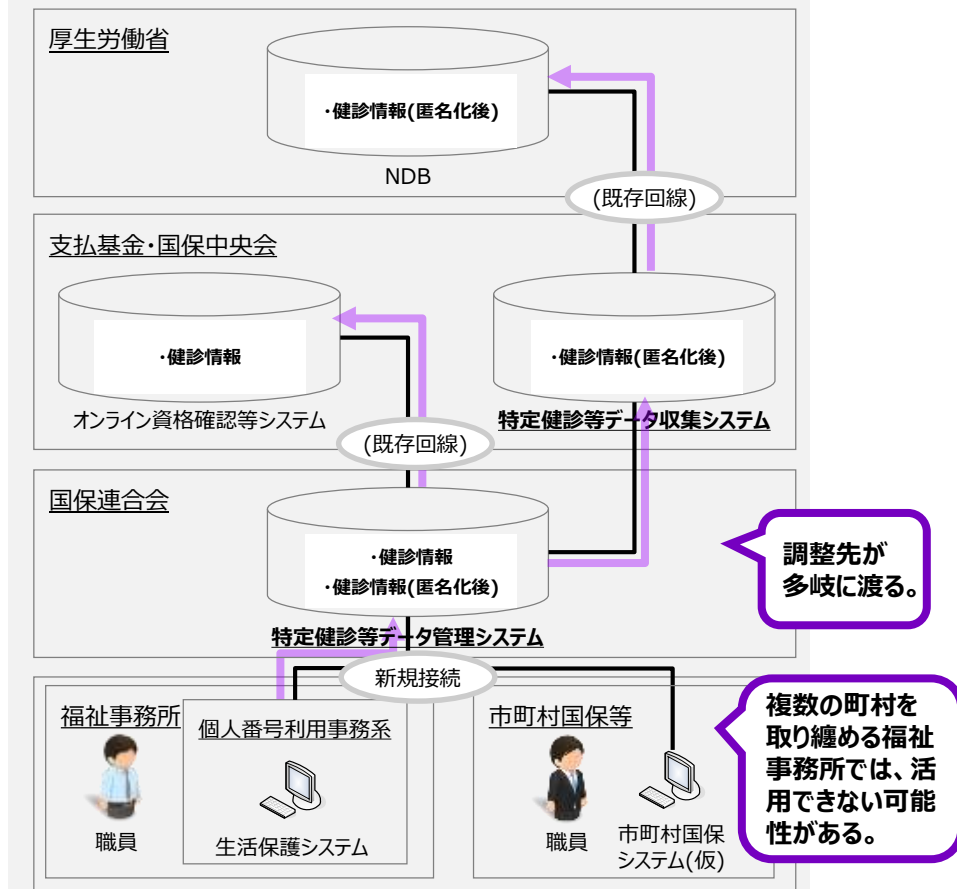
ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

特定健診等データ管理システム→オンライン資格確認等システム



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.5 （健康増進法に基づく）健診情報の登録

検討経緯

ネットワーク方式

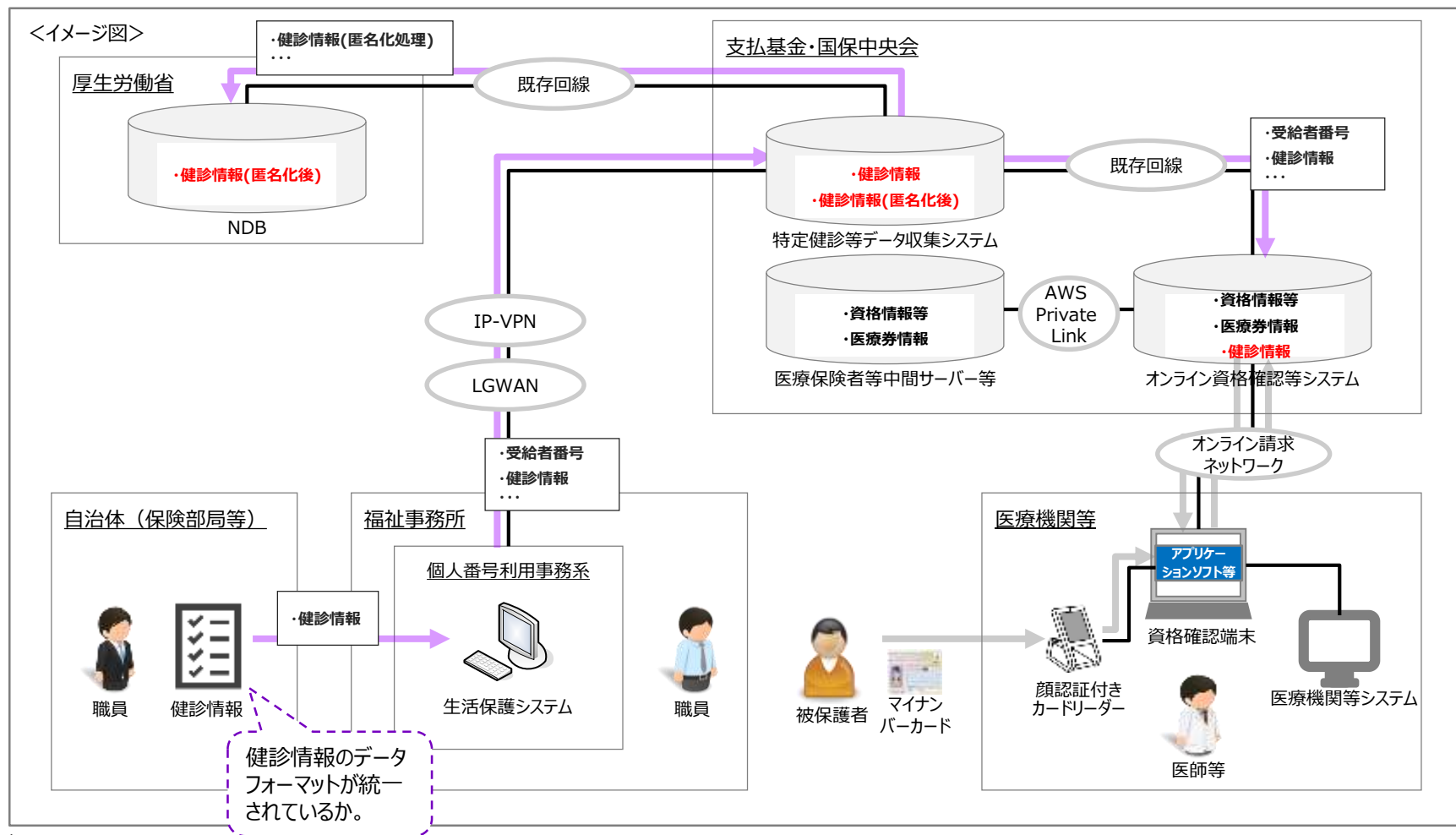
業務/運用

機能

データ

前段の検討結果を踏まえ、健康増進法に基づく健診情報の連携においては、以下のネットワーク方式を前提に概算見積依頼書を作成する。

ネットワーク方式のイメージ



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.6 健診情報の登録元システム

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.6	生活保護システム/レセプト管理システムのどちらから健診情報を連携するか。 - 案1:生活保護システム利用案 - 案2:レセプト管理システム利用案 - 案3:生活保護システム/レセプト管理システム利用案	生活保護システムによる連携を基調としつつ、現行既にレセプト管理システム上で健診情報を管理している福祉事務所も存在することを考慮し、案3を採用し、生活保護システム/レセプト管理システムどちらから健診情報を連携するか、福祉事務所ごとに選択できることとする。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.6 健診情報の登録元システム

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

レセプト管理システムベンダとの打合せより、健康増進法に基づく健診情報の連携方式は、生活保護システムから連携するパターン、及びレセプト管理システムから連携するパターンの2通り存在する想定。

⇒資格情報等の連携で生活保護システムに改修を行うこと、及びレセプト管理システムでの健診情報の管理・活用がオプションサービスであることを踏まえると、生活保護システムから健診情報を連携する方式が優先案である想定。

検討事項・対応方針

検討事項

- 生活保護システム/レセプト管理システムのどちらから健診情報を連携するか。

<背景>

- レセプト管理システムは既に被保護者の健診情報を管理し、健康管理支援事業等で活用している。
※オプションサービス

背景/対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- 以下を踏まえて、生活保護システムから健診情報を連携する方式が優先案である想定。
 - 資格情報等の連携で生活保護システムを改修する。
 - レセプト管理システムでの健診情報の管理・活用はオプションサービス。
 - オプションサービスを利用する福祉事務所は過半数未滿（ベンダとの打合せ内容より）。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.6 健診情報の登録元システム

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

既にレセプト管理システムのオプションサービスを利用している福祉事務所においては、現行のレセプト管理システムに健診情報を入力する作業に加えて、生活保護システムにも健診情報を入力する作業が発生する想定。

⇒福祉事務所の負荷を考慮し、健診情報の入力作業負荷を低減する方式を採用できないか。

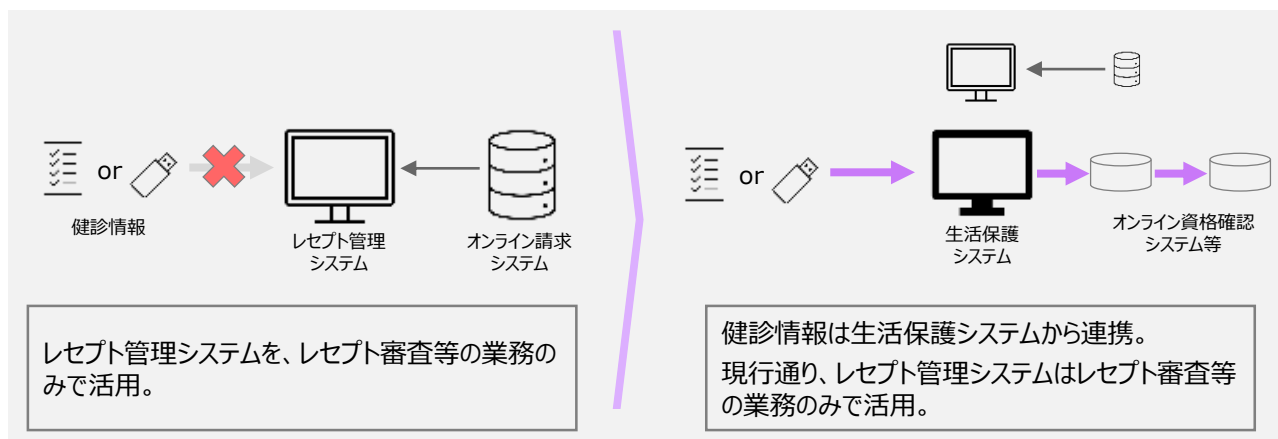
データ連携フロー(AsIs/ToBe)

パターン

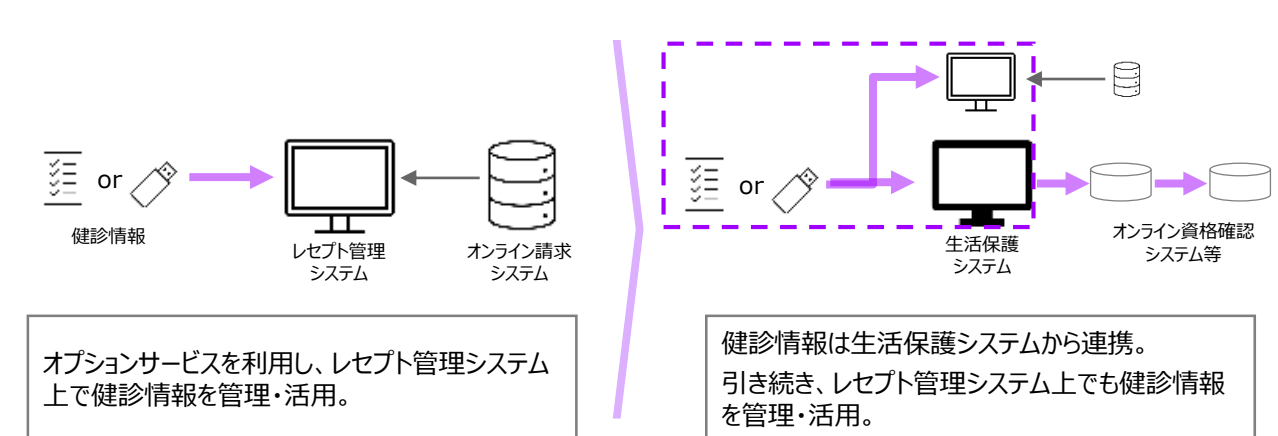
AsIs

ToBe

オプション未利用
オン資導入前



オプション利用済
オン資導入前



既にオプションサービスを利用し、レセプト管理システムに健診情報を連携している福祉事務所は、健診情報の入力作業が重複して発生する可能性がある。

2. 調査研究

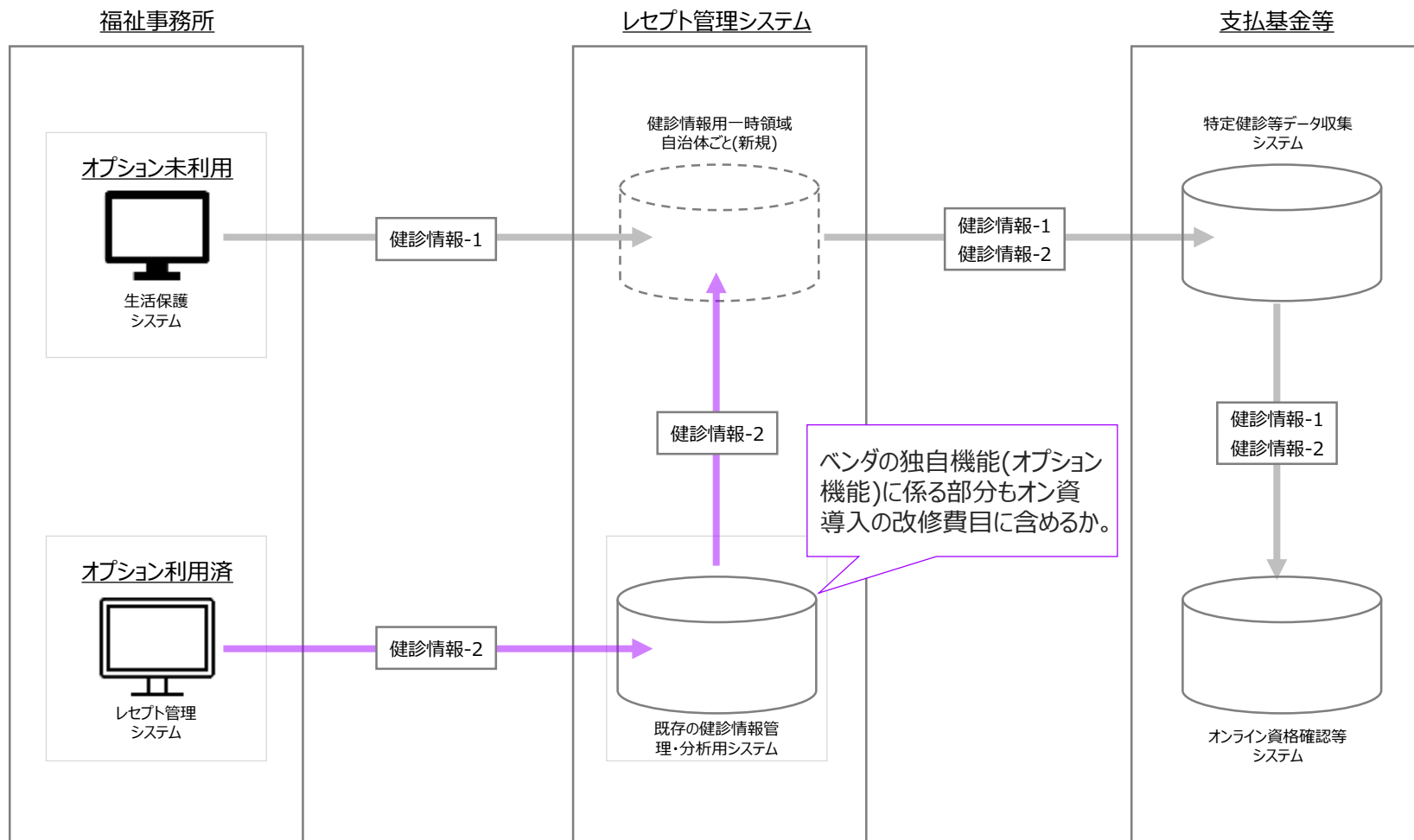
2.2. 実現方式（大方針）

2.2.6 健診情報の登録元システム

レセプト管理システムから健診情報を連携する場合、既存の健診情報管理・分析用システムから新規の健診情報用一時領域へのデータ連携が必要である想定。

⇒既にオプションサービスを利用する福祉事務所への対応案として、当該機能を医療扶助のオンライン資格確認導入の改修費目に含めるか否かはベンダの見積費用等に応じて判断してはどうか。

レセプト管理システムを利用した健診情報の連携イメージ



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.6 健診情報の登録元システム

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

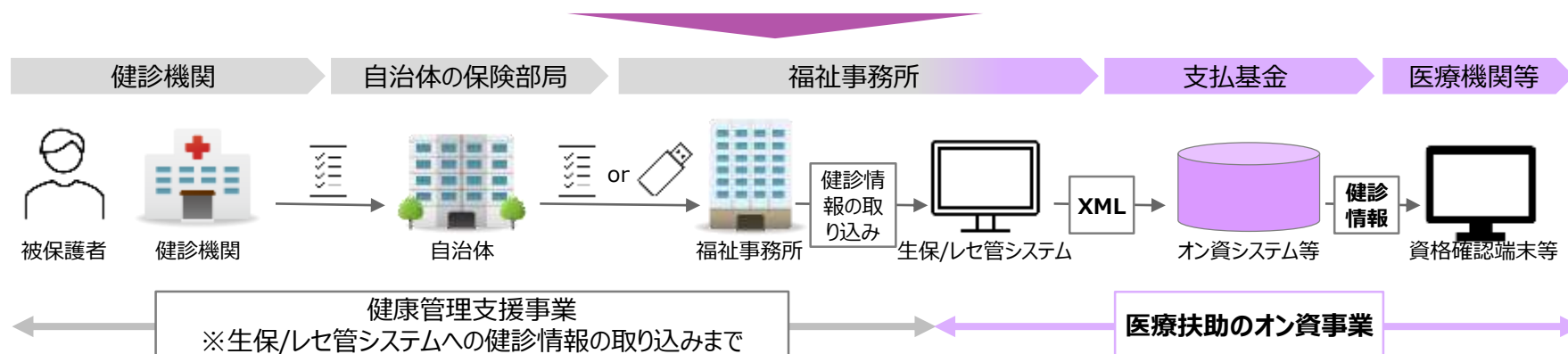
機能

データ

健診情報のデータ項目については、原則医療保険と同様のデータ項目を利用して、オンライン資格確認等システムまでデータ連携を行う想定。自治体→福祉事務所間のデータ連携方法については、健康管理支援事業の仕組みを踏襲し、医療扶助のオンライン資格確認事業では生保/レセ管システムに取り込み後のデータ連携を整理対象とする想定。

対応案

整理観点	対応案
データ項目	<p>医療保険のデータ項目を踏襲する。</p> <p>⇒但し、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番を、それぞれ公費負担者番号、受給者番号に変更する。</p> <p>⇒なるべく医療保険の特定健診項目と同様になるよう健診項目を確定するように周知を行うものの、現行通り自治体ごとに健診項目を決定できる想定。</p> <p>⇒医療保険で定義された特定健診情報のデータ項目がなく、且つ医療扶助の特定健診情報に存在するデータ項目の取り扱いについては、医療保険における対応案を踏襲する想定（医療保険での対応内容を支払基金に照会中）。</p>
データ連携方法	<p>以下の通り、健康管理支援事業と医療扶助のオン資事業で棲み分けを行う。</p> <p>⇒福祉事務所→支払基金側へのデータ連携を対象とし、ファイル形式については、医療保険と同様にXML形式（法定報告分は電子媒体も可）とする。</p> <p>⇒生保/レセ管システムへの健診情報の取り込みまでの仕組みは、健康管理支援事業によって開始された現行の仕組みを踏襲する。</p>



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.7	被保護者の受診に係る情報を、福祉事務所がオンタイム（日次）で把握するためのネットワーク方式等をどうするか。 － 案1:オンライン資格確認等システム利用案 － 案2:オンライン請求端末利用案	オンライン請求端末を利用する場合、医療機関等の職員の操作が必要になるため、自動でログを連携できる案1を採用し、オンライン資格確認等システムを利用して資格確認実績（ログ情報）を連携することとする。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

どのシステム及びどのネットワークを利用して、福祉事務所の生活保護システムまで資格確認実績（ログ情報）を連携するか検討する。当該仕組みについては、医療扶助独自機能になる想定。

検討事項・対応方針

検討事項

- 被保護者の受診に係る情報を、福祉事務所がオンタイム（日次）で把握するためのネットワーク方式等をどうするか。

<要件>

- 事後の医療券情報の登録、及び被保護者への指導を迅速に行うため、福祉事務所が未委託の医療機関等で受診した被保護者の情報をオンタイム（日次）で把握する。
- 現在のレセプト情報の連携よりも早く情報を把握し、被保護者に対して迅速に改善指導等を行うため、頻回受診者、及び重複受診/調剤者の情報をオンタイム（日次）で把握する。
※頻回受診の傾向がある者等を特定するための分析は、生活保護システムで実施する（オンライン資格確認等システムでは、頻回受診の傾向がある者等の特定は実施しない）。

要件/対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- 医療扶助独自の要件であることを考慮して、改修コストを低減するため、既存のネットワークの利用を前提に検討を行う。
※医療保険においては同様の仕組みを実装していない。
- 現行のサービスレベル（データの粒度・連携頻度）を踏まえた上で、対応案の検討を行う。
- 福祉事務所、及び医療機関等の業務負荷を考慮して対応案、及び課題の検討を行う。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

現行のサービスレベルを踏まえ、オンライン資格確認の導入後も、被保護者単位での受診情報の把握が必要である想定。データの連携頻度については、要件通り受診情報をオンタイム（日次）で連携することで、福祉事務所の職員が医療機関等、及び被保護者と迅速にコンタクトを取ることができる想定。

⇒上記の検討方針を踏まえて、ネットワーク方式を検討することが肝要。

インプット収集（AsIsの確認）

ユースケース

福祉事務所の対応例

データの性質

未委託の医療機関等における受診の把握方法（AsIs）

医療機関との連絡は取れているほうだと思う。市外にある医療機関も少なくないが被保護者が医療機関に何も持たずに行ったとしても、何かしら連絡が来るような仕組みになっている。

生活保護受給証に（休日・夜間緊急医療証）と記載している（保険証方式）。急を要する場合は、被保護者は医療機関に受給証を見せれば自己負担なく受診できる（後日、医療機関から事務所に電話連絡が入る。）

緊急時は事前手続きをせずに直接、医療機関に行ってもよいことを説明している。しかし、被保護者の理解が徹底しておらず、通常時でも手続きをせずに医療機関にかかってしまう人が少なくない。その場合、医療機関から電話が来る。

【データの粒度】

- 個人単位
※保護決定通知書/受給者証等の確認による本人確認

【データの連携頻度】

- 随時（レセプト請求まで）

頻回受診者、及び重複投薬者等の特定方法（AsIs）

診療依頼書がタイムリーに地区担当ケースワーカーの手元に届くわけではないが、チェックは行っている。重複受診や頻回受診等については、業務委託業者がレセプトチェックを行っている。

頻回受診、重複調剤を減らすために、対象者リストを作成し、レセプトチェックを徹底して行っている。向精神薬についても同様。保護法にある15日以上、直近3カ月で40日間の方については、ケースワーカーに事情を確認してもらい、頻回と認められた場合、主治医に意見書を送ったり、囑託の先生にレセプト見てもらい、頻回受診の必要があるのかをたずねたりしている。最終的に頻回と認められる方については適正な受診回数にするように指導させてもらっている。

【データの粒度】

- 個人単位
※レセプトによる特定

【データの連携頻度】

- 月次（レセプト請求後）

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

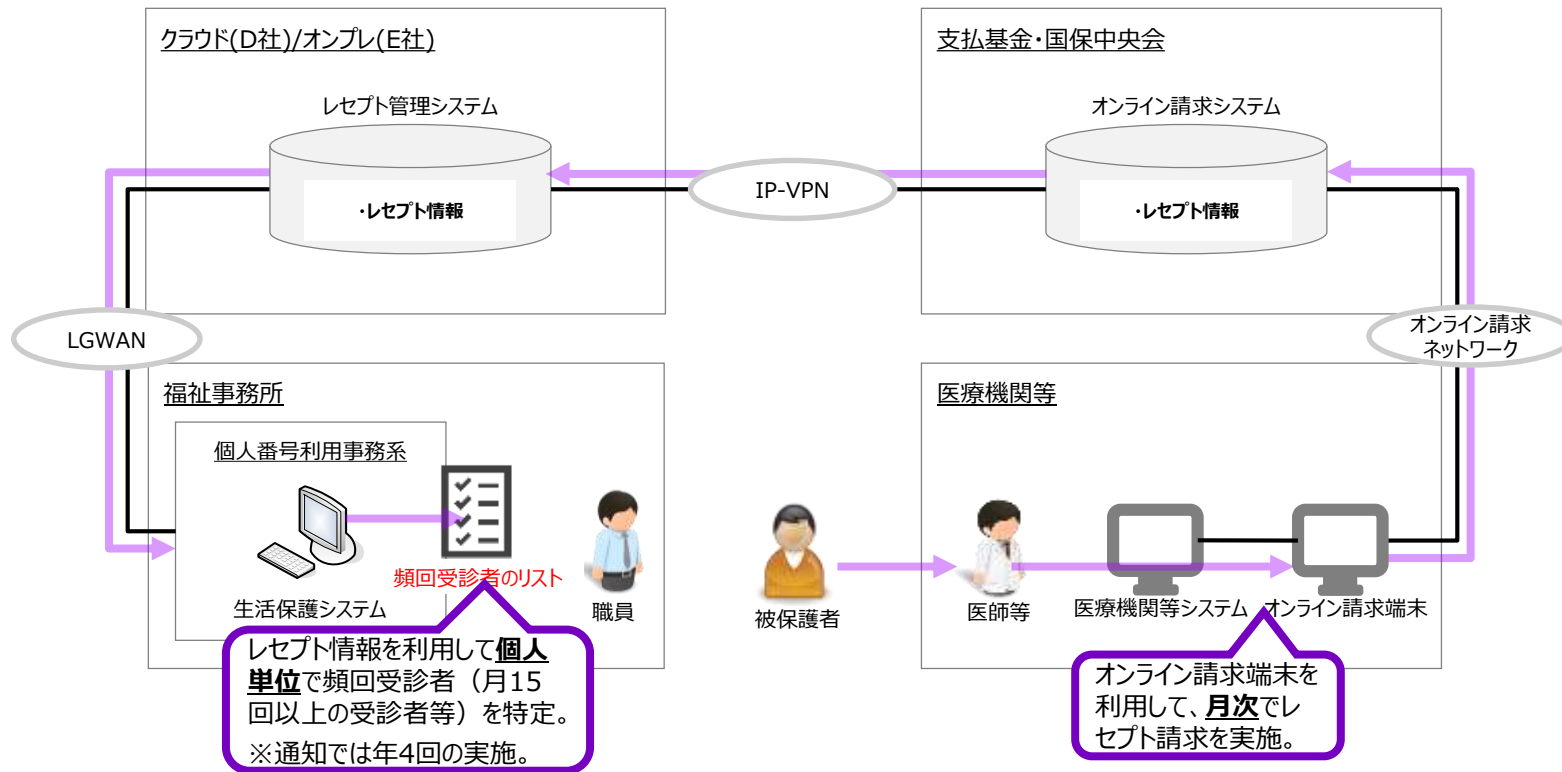
業務/運用

機能

データ

データの粒度については、ToBeでもAsIsと同様に個人単位で被保護者を特定できるデータが必要である認識。また、データの鮮度については、AsIs（月次）と比較して、なるべくデータ連携までのリードタイムを短くすることが望ましい想定。

AsIsの整理（頻回受診の特定）



AsIs	データの粒度	個人単位で頻回受診者を特定可能。
	データの鮮度	レセプト情報を利用しているため月次でのデータ更新。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

被保護者の全数：約200万人と比較すると、頻回受診者・重複投薬者数：約3,000~4,000人は規模感が少なく、新規で回線・システム改修等を実施する場合、費用対効果が小さい可能性がある。一方で、早期に頻回受診者を把握することで、頻回受診を改善した実績もあることから、被保護者の受診情報をオンタイム（日次）で把握することはある程度効果が見込まれる想定。

⇒生保の独自機能であることも考慮して、改修範囲を極小化するために、既存のネットワーク/システムの利用が大前提となる認識。

頻回受診者数・重複投薬者の規模感

【頻回受診の改善の状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※平成29年度までは旧定義(15日以上が3ヶ月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人	12,753人
適正受診指導対象者数(B)	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人	2,835人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人	1,388人
改善者数割合(C/B)	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%	48.96%

【改善状況】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
向精神薬の重複投薬の可能性のある者(A)	5,596人	5,867人	5,880人
重複投薬であった者(B)(※1)	4,251人	4,271人	4,089人
ケースワーカー等の指導による改善者数(重複投薬が改善された者数等)(C)	2,638人	2,664人	2,479人
改善者数割合(C/B)	62.06%	62.37%	60.62%

頻回受診指導における自治体の好事例

【事例1 早期のアプローチ】

- ・ 指導要綱(通知)で示されている把握月(年間4月)に加え、早期把握に対応するため毎月受診状況の把握を実施。対象者の囑託医との協議票を担当ケースワーカーと看護師で共有し、指導方針を決め指導実施している。
- ・ 一月だけでも15日以上受診している受給者がいる場合は担当ケースワーカーに情報提供し、頻回受診への意識付けを行った。
- ・ 指導後も改善が見られなかった対象者に対して、毎月の受診回数を看護師に報告するようにした。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

前段の対応方針、及び以下の対応案等の整理を踏まえ、被保護者の受診情報を生成するシステムについては、オンライン資格確認等システム(資格確認時のログを利用)が優先案であると考えます。また、生活保護システムとオンライン請求システムを接続するネットワークについては、現行でレセプト情報を連携している回線(IP-VPN/LGWAN)を利用する案が優先案であると考えます。

対応案/ポイント/課題・調査事項の整理

観点	対応案	ポイント（メリット）	課題・調査事項等
受診情報の生成元	【優先案】 オンライン資格確認等システム	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システムのログを利用するため、人手を介さず自動で受診情報を連携可能。 システム改修範囲が限定的。 	<ul style="list-style-type: none"> ログの活用可能性の調査が必要。
	医療機関等のオンライン請求端末	<ul style="list-style-type: none"> （医療機関等において適切な入力が行われる前提で）実態に即した受診情報が連携可能。 	<ul style="list-style-type: none"> システム改修範囲が多岐に渡る想定。 医療機関等の現場にとって、業務負荷が増える可能性がある。 人手を介すことで、受診情報の即時性・精度が落ちる可能性がある。
生活保護システムとオンライン請求システムを接続するネットワーク	【優先案】 レセプト回線(IP-VPN/LGWAN)	<ul style="list-style-type: none"> 既存のレセプト請求時のネットワークを利用可能。 既存の機能（振り替え機能等）を活用可能な想定。 	<ul style="list-style-type: none"> ネットワークを間借りすることについて、既存のレセプト管理システムベンダに調査が必要。
	LGWAN/政府共通ネットワーク/厚労省統合ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> 資格情報・医療券情報の登録と同様のネットワークを活用可能な想定。 	<ul style="list-style-type: none"> 資格情報・医療券情報とデータの流れが異なるため、接続テスト等の範囲・工数が増大する可能性がある。 オンライン請求システム側に振り分け機能を実装できるか調査が必要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

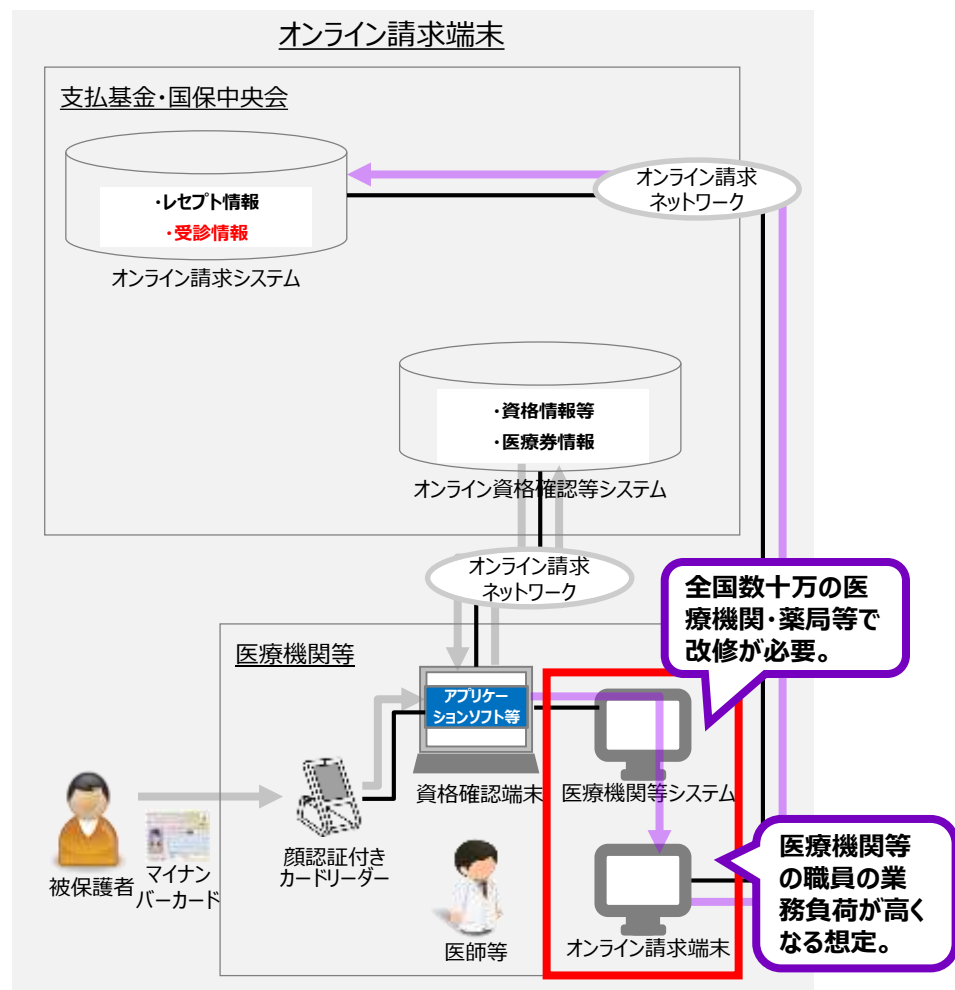
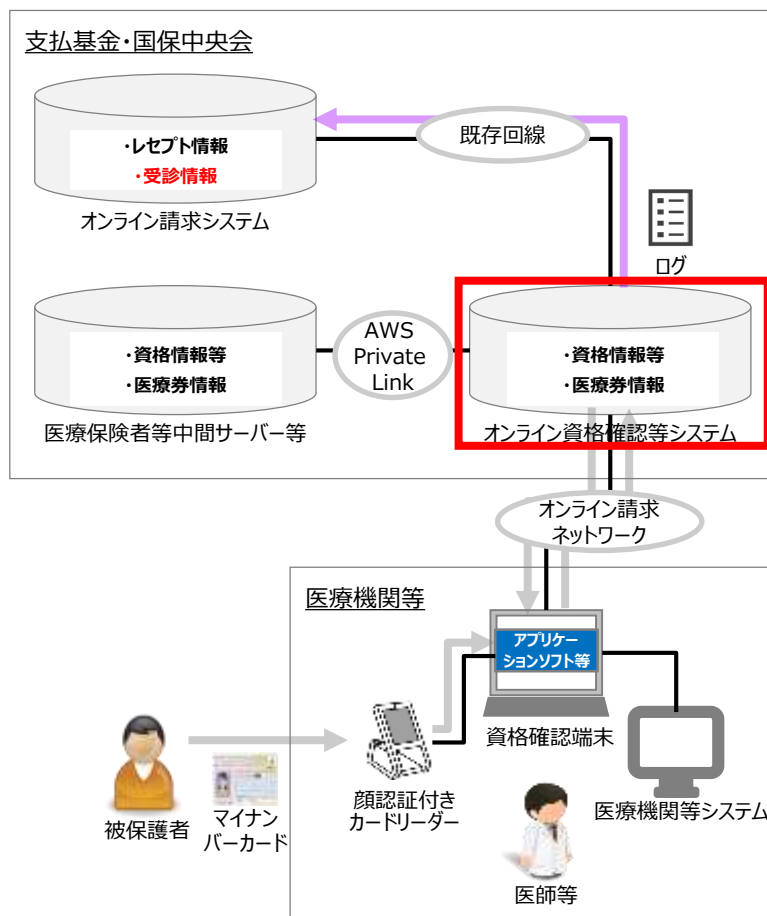
データ

オンライン資格確認等システムのログを利用する案の場合、医療機関等における資格確認に応じて、自動で受診情報が連携されるため、医療機関等に追加の業務負荷が発生しない想定。また、相対的にシステム改修範囲が限定的になる想定。

⇒一方で、オンライン請求端末を利用する場合、受診の都度、医療機関等の職員が受診情報を連携する必要があるため、職員の業務負荷が増大する想定。また、全国数十万の医療機関・薬局等のシステムで改修が必要になるため、改修コストが増大し、且つ調整先のベンダが多岐に渡る想定。

受診情報の生成元

【優先案】オンライン資格確認等システム



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

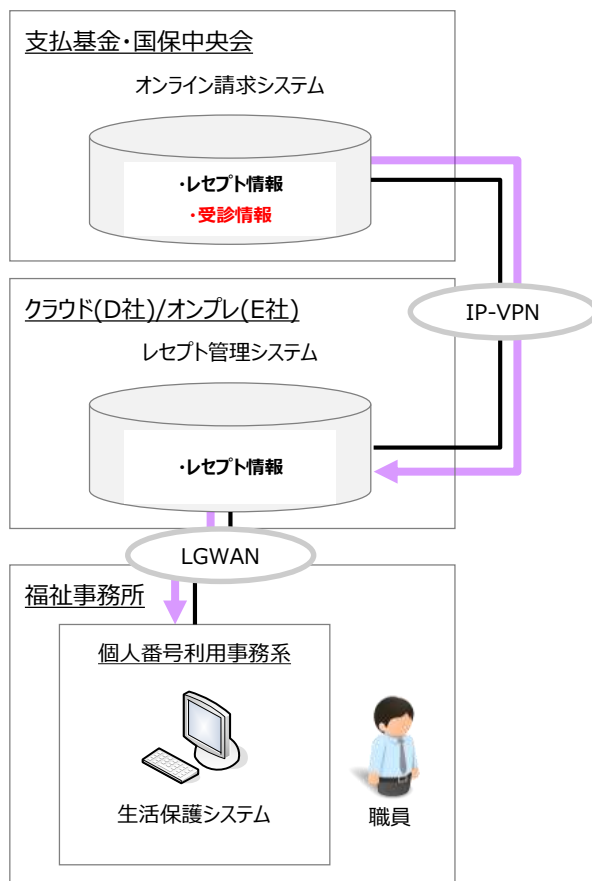
機能

データ

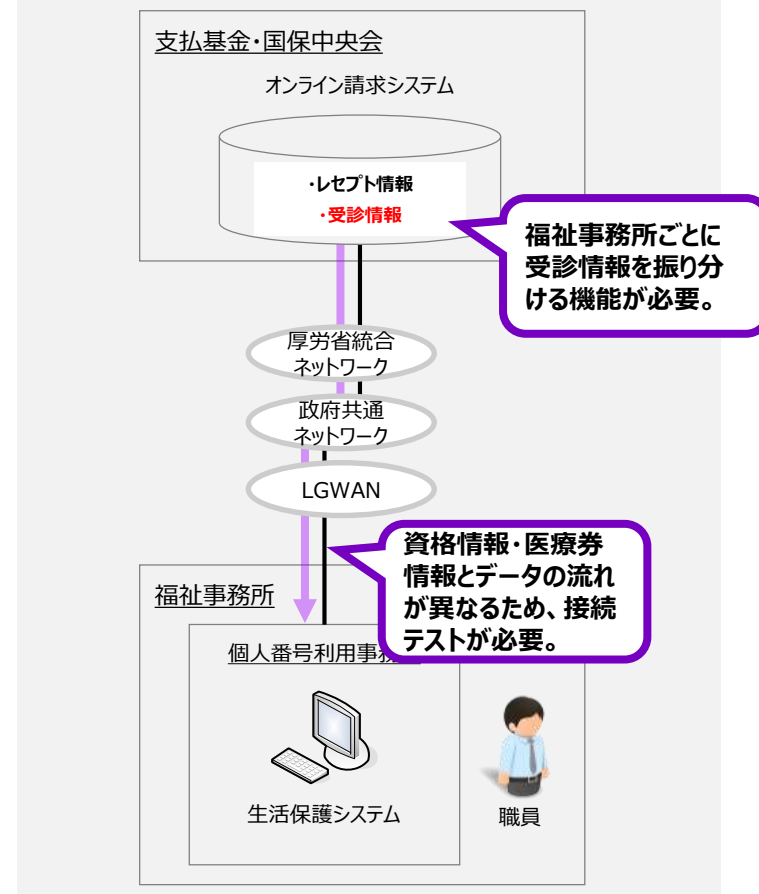
医療保険者等は受診情報の取得に係る機能・ネットワーク等を実装しておらず、且つ他の公費のオン資導入においても現時点で拡張性が見込まれていないため、医療扶助独自で改修が必要になる想定。上記を踏まえ、資格情報・医療券情報を登録するネットワークとは異なる可能性があるものの、既存のレセプト情報を連携する仕組みを利用することで、実現に必要なコストを極小化できる想定。
⇒資格情報・医療券情報を登録するネットワークを利用する案は、データ連携の流れが異なるため、追加での接続テスト等が必要になり、且つオンライン請求システム側で受診情報に基づき送付先の福祉事務所を振り分ける機能が必要になるため、相対的に改修コストが増大する想定。

生活保護システムとの接続

【優先案】レセプト回線(IP-VPN/LGWAN)



LGWAN/政府共通ネットワーク/厚労省統合ネットワーク



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.7 資格確認実績（ログ情報）の連携

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

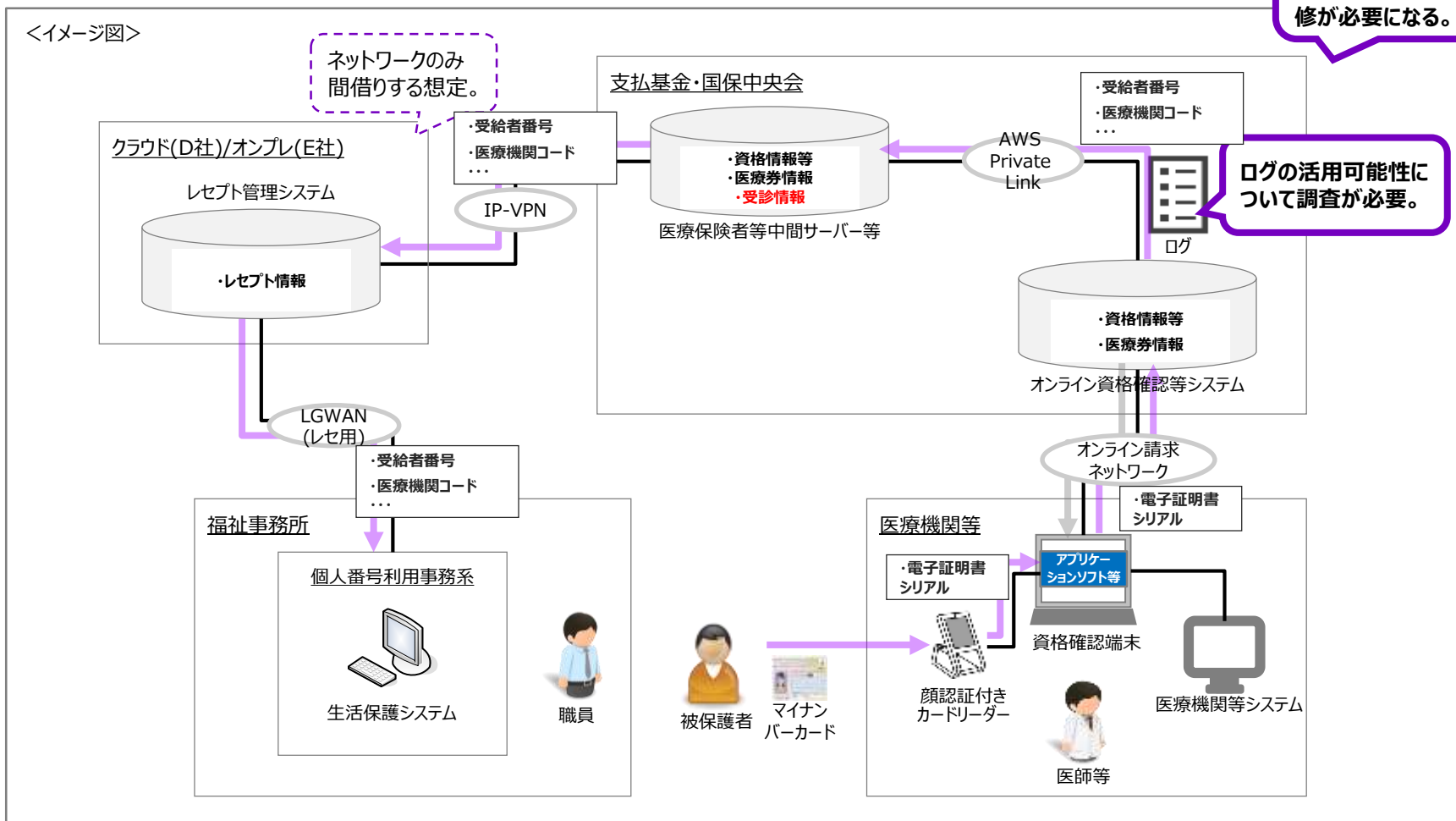
機能

データ

資格確認実績（ログ情報）の連携イメージ（ネットワーク方式のイメージ）は以下の通り。

※当初、オンライン請求システムの活用を想定していたものの、検討の結果、医療保険者等向け中間サーバー等を利用することとした。

ネットワーク方式のイメージ



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.8 レセプト振替

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.8	<p>医療扶助もレセプト振替を実装するか。</p> <ul style="list-style-type: none">案1:医療保険者⇔福祉事務所間のレセプト振替を実装する。案2:福祉事務所⇔福祉事務所間のレセプト振替を実装する。	<p>令和5年度の医療扶助のオンライン資格確認導入時では、医療扶助はレセプト振替の対象外とする。</p> <p>医療保険者⇔福祉事務所間のレセプト振替は、負担割合の違いから改修規模が膨らむ可能性があるため、レセプト振替の対象外とする。</p> <p>また、福祉事務所間のレセプト振替が必要になる返戻パターン（転居に伴う返戻）の1福祉事務所当たりの件数は、実績ベースで政令市などの一部の福祉事務所では10~20件/月程度あるものの、多くの福祉事務所では1件/月程度であり、効果が限定的であることから、福祉事務所⇔福祉事務所間のレセプト振替も対象外とする。</p> <p>※薬剤情報の抽出・連携、及びレセプトの資格確認に係る機能は実装する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

実現方式（大方針）の検討観点

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認の導入により、これまで紙媒体で連携されていた情報（医療券/調剤券情報）及び自治体内/特定の機関内でのみ活用されていた情報（健診情報/薬剤情報）が、医療機関等でもオンラインで閲覧できるようになる想定。

医療扶助のオンライン資格確認の導入前

福祉事務所

- 受給者番号は基本、個人単位で固定化
- 要否意見書等の確認後、医療扶助が決定された被保護者に対して、**紙の医療券/調剤券を発行**。
- 被保護者の**健診情報を健康管理支援事業の中で活用（自治体内に閉じた活用）**。
- レセプト情報を利用して、頻回受診指導の対象者を特定。
- レセプト管理システムから数か月前のレセプト情報を確認可能。

支払基金・中央会

- 医療扶助の医療券/調剤券の情報、被保護者の薬剤情報及び健診情報はオンライン資格確認の対象外。
- 福祉事務所はレセプト振替の対象外。
- 医療扶助の医療券/調剤券の情報等はマイナポータルへの連携対象外。

医療機関等

- 被保護者から提示、又は福祉事務所から郵送された紙の医療券/調剤券を確認し、**公費負担者番号・受給者番号等をレセコン等に手入力して情報を管理**。
- 自機関以外が管理する**被保護者の薬剤情報及び健診情報の入手に制約がある**。
- 未委託の医療機関等での受診時は、福祉事務所への電話等による確認で、そのまま受診することが可能。

医療扶助のオンライン資格確認の導入後

- 受給者番号は法律に規定のうえ、個人単位化を徹底。
- 要否意見書等の確認後、医療扶助が決定された被保護者の**医療券/調剤券情報を医療保険者等向け中間サーバー等に登録**。
※紙の医療券/調剤券の発行も併存。
- 被保護者の**健診情報をオンライン資格確認等システム及びNDBに登録**。
- 資格確認実績（ログ情報）も利用して**早期に頻回受診の可能性のある者等を把握**。
- 請求前資格確認を利用して早期にレセプト情報を確認可能。

- 医療扶助の医療券/調剤券の情報、被保護者の薬剤情報及び健診情報をオンライン資格確認等システムで管理。
- 福祉事務所間のレセプト振替を実施。
- 医療扶助の医療券/調剤券情報等もマイナポータルに連携する。

- オンライン資格確認により、被保護者の**医療券/調剤券情報が自動でレセコン等に取り込まれる**。
- **被保護者の同意に基づき薬剤情報及び健診情報が閲覧可能**。
- （導入前の対応を踏襲）未委託の医療機関等での受診時は、導入前と同様の対応により受診可能。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

後段で整理した業務フローの概要は以下の通り。

業務分類	業務概要
I. 資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	被保護者が福祉事務所に対して保護の申請を行ってから、福祉事務所の職員が医療保険者等向け中間サーバー等に対して資格情報及び医療券/調剤券情報を登録する業務。
II. 健診情報の登録	被保護者が健康増進法に基づく健診を受けてから、福祉事務所の職員が健診結果を入手し、特定健診データ収集システムに健診情報を登録する業務。
III. 資格確認	被保護者が来院・来局し、医療機関等でオンライン資格確認を実施する業務。
IV. 資格確認実績（ログ情報）の連携	医療機関等からの資格情報の要求に基づき、オンライン資格確認等システムに資格確認実績（ログ情報）が蓄積されてから、福祉事務所の生活保護システムで頻回受診の傾向がある者等の把握及び未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を特定する業務。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

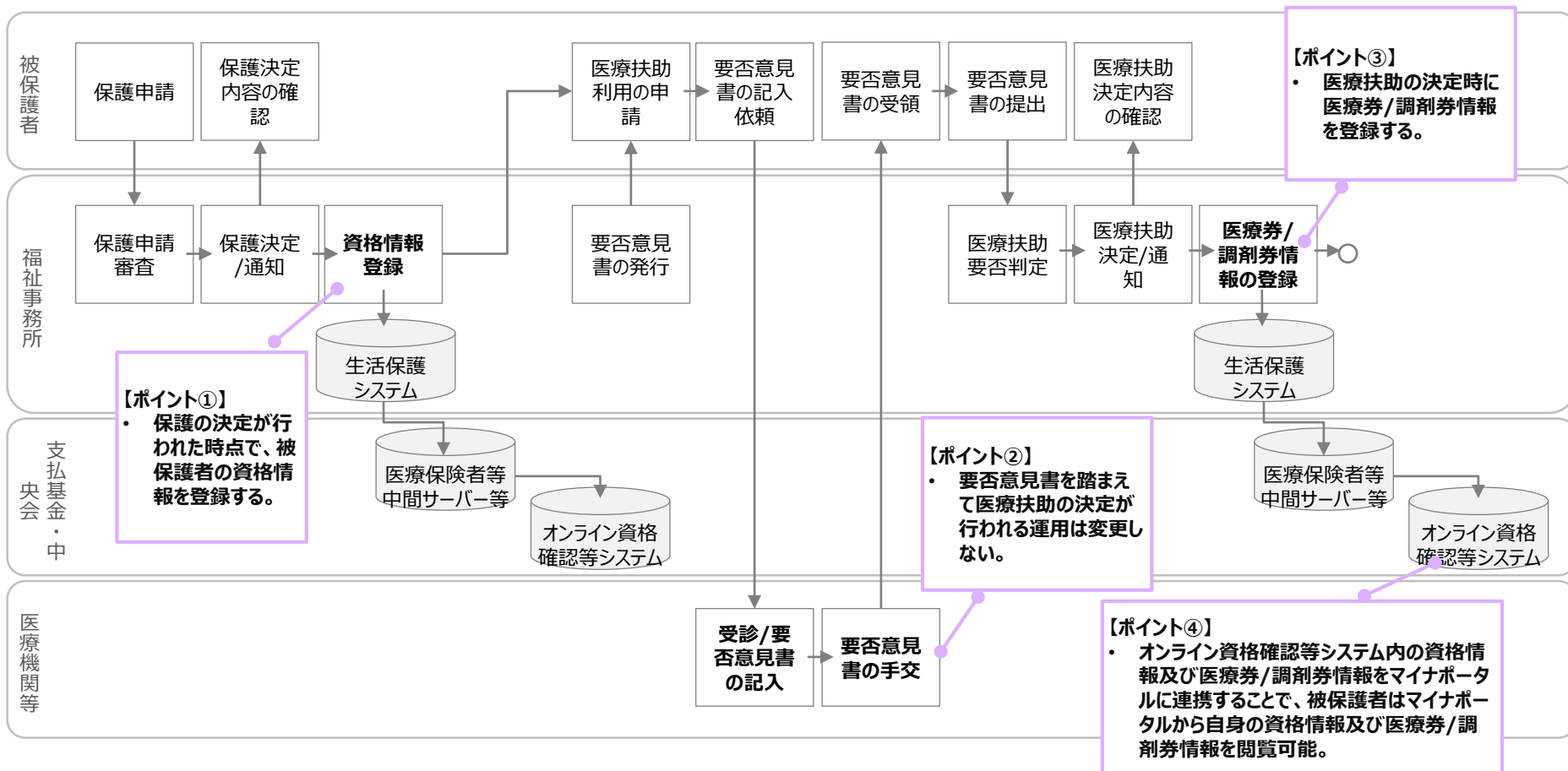
機能

データ

生活保護の保護決定時に、福祉事務所（生活保護システム/統合専用端末）→支払基金（医療保険者等向け中間サーバー等）に対して、医療扶助の資格情報を登録する。また、医療扶助の決定時に、福祉事務所（生活保護システム/統合専用端末）→支払基金（医療保険者等向け中間サーバー等）に対して、医療券/調剤券情報を登録する。

資格情報及び医療券/調剤券情報の登録のフロー

資格情報及び医療券/調剤券情報の登録のフロー



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

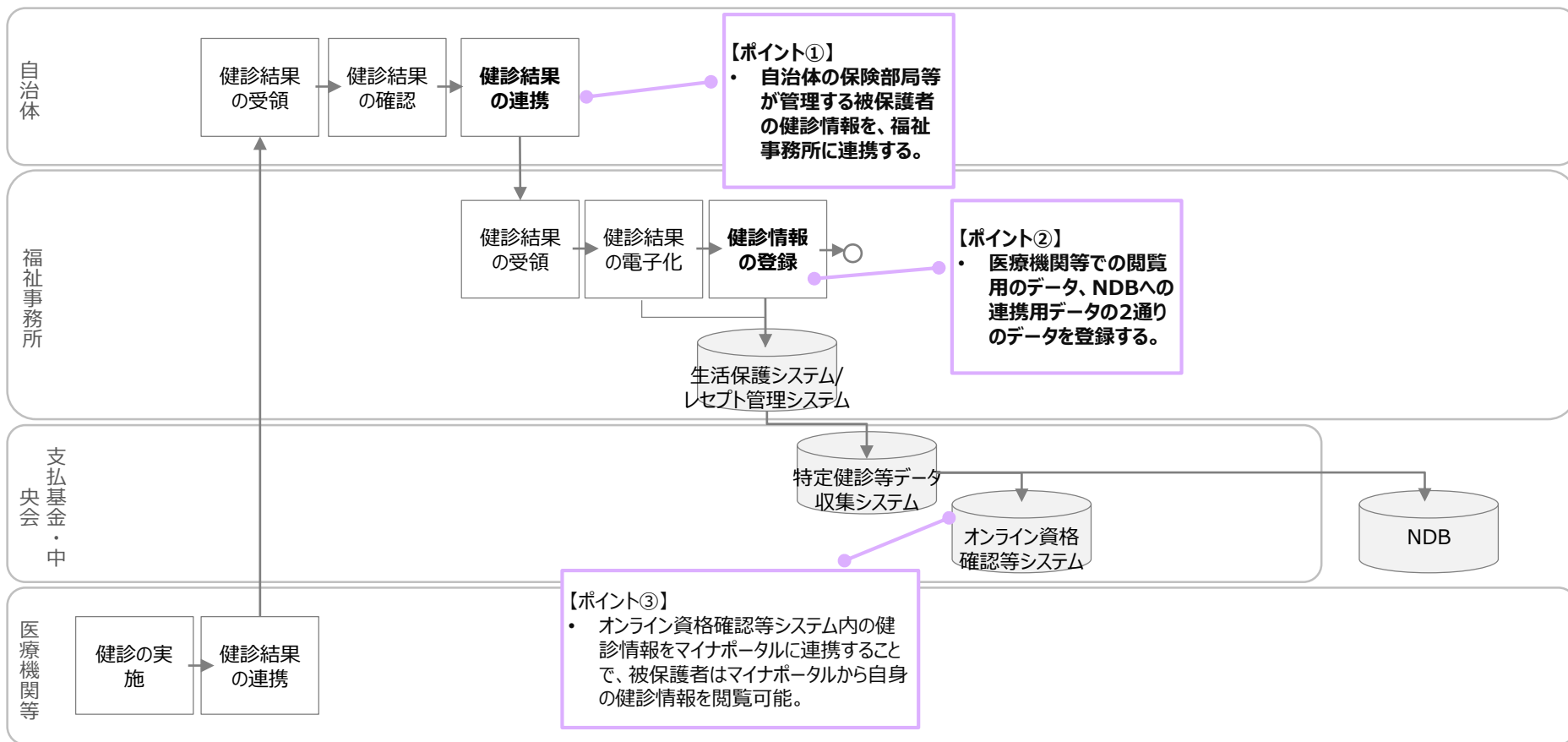
機能

データ

福祉事務所（生活保護システム/レセプト管理システム）→支払基金（特定健診等データ収集システム）に対して、健康増進法に基づく健診情報を登録する。福祉事務所は、オンライン資格確認の際に医療機関等で閲覧するデータ、NDBに連携するデータの2通りの健診情報を登録する。

健診情報の登録のフロー

健診情報の登録のフロー



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

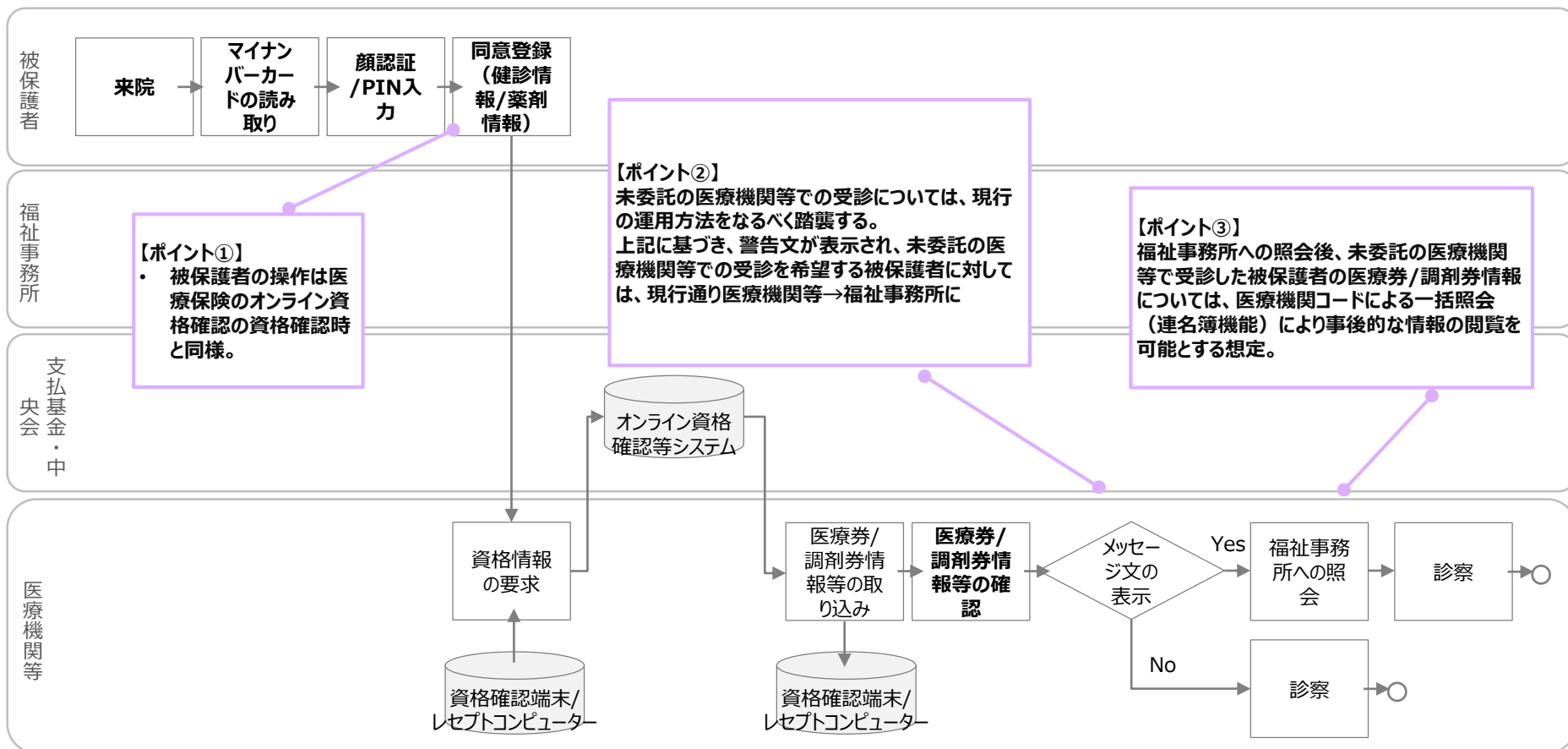
機能

データ

医療機関等の顔認証付きカードリーダーで被保護者が行う操作は医療保険のオンライン資格確認と同様にする方針。未委託の医療機関等での受診については、未委託であることがメッセージ文で医療機関等に伝わるようにしつつ、現行も福祉事務所への電話等による確認が行われていることを踏まえて、照会後に診察を可とする想定。

資格確認のフロー

資格確認のフロー



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.9 オンライン資格確認導入後の業務/運用

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

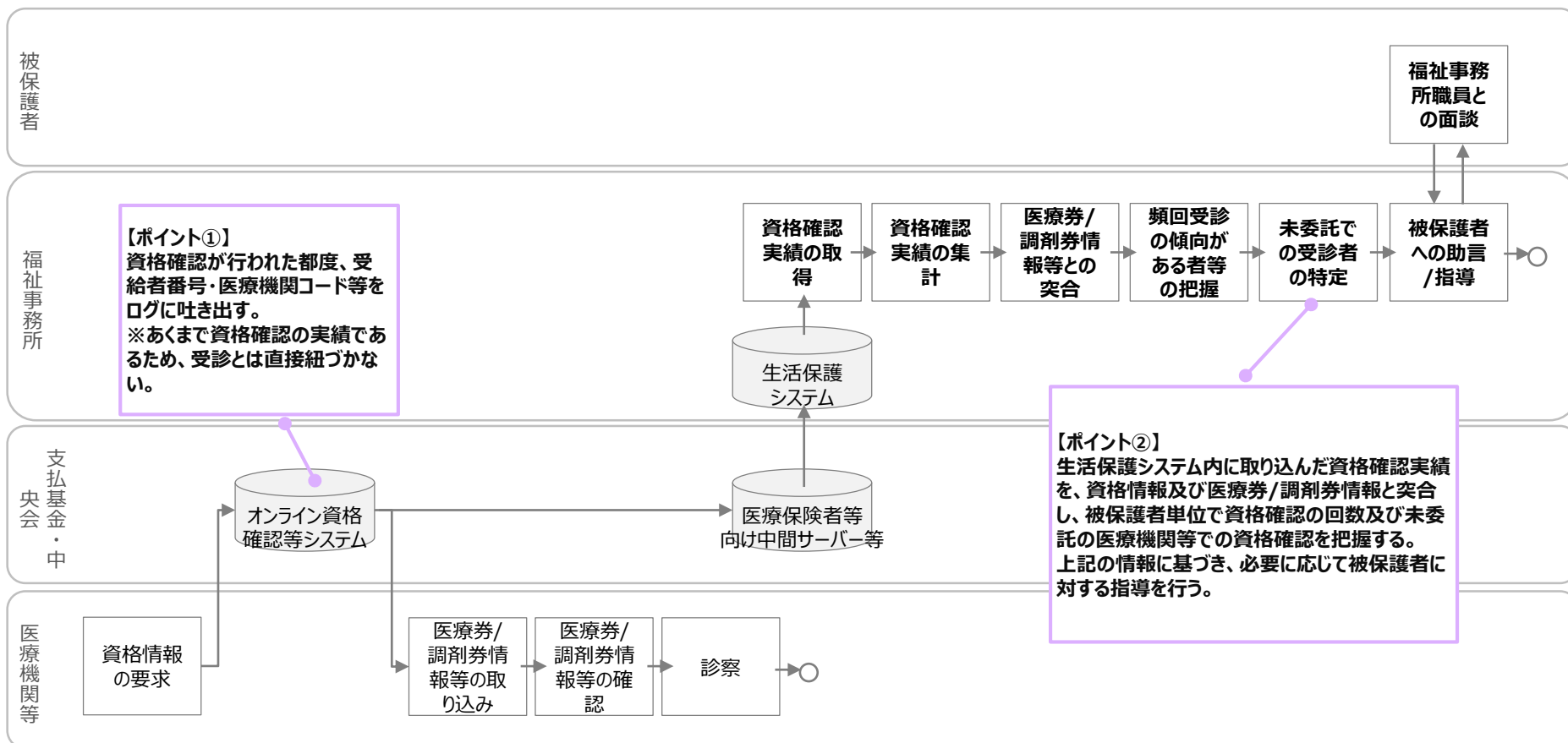
データ

被保護者の資格情報が要求された実績を、資格確認実績（ログ情報）として、オンライン資格確認等システム→医療保険者等向け中間サーバー等に対して連携する。

生活保護システムは、医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認実績（ログ情報）を取得し、頻回受診の傾向がある者等を把握する。

資格確認実績(ログ情報)の連携のフロー

(資格確認実績(ログ情報)の連携)



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.10 業務/運用に係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

業務/運用に係る検討事項一覧を整理しました。

業務/運用の検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.11	マイナンバーカードを持たない（マイナンバーは把握可能）被保護者の資格情報・医療券情報の連携、医療券の発行要否をどうするか。	被保護者がマイナンバーカードを取得した後、速やかにオンライン資格確認に移行できるようにするため、個人番号を把握できる被保護者については、全て資格情報・医療券/調剤券情報を登録する運用とする。 また、紙の医療券/調剤券の発行対象は以下の通り。 － オンライン資格確認に対応していない医療機関等を委託先医療機関等に指定する場合 － 被保護者がマイナンバーカードを保持していない場合 － 被保護者の個人番号を入手できない場合	P81～P85
2.2.12	医療扶助のオンライン資格確認導入後のデータ連携タイミングをどうするか。 － 資格情報 － 医療券/調剤券情報 － 健診情報 － 資格確認実績(ログ情報)	各情報のデータ連携タイミングを以下に整理。 － 資格情報：随時/日次 － 医療券/調剤券情報：随時/日次 － 健診情報：月次 － 資格確認実績(ログ情報)：日次	P86～P92
2.2.13	資格確認実績（ログ情報）に診療科目の情報を含めるか。 ※含めない場合、資格確認実績（ログ情報）の分析業務の位置づけをどうするか。	資格確認実績（ログ情報）に診療科目の情報を含めるためには、医療機関等の職員の端末操作・入力が必要になるため、業務負荷の観点から診療情報は含まないこととする。 ※資格確認実績（ログ情報）のみで頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することはできないが、頻回受診指導及び未委託の医療機関での受診者の一次スクリーニングには有用である想定。	P93～P97

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.11 マイナンバーカードを持たない被保護者への対応

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.11	マイナンバーカードを持たない（マイナンバーは把握可能）被保護者の資格情報・医療券情報の連携、医療券の発行可否をどうするか。	<p>被保護者がマイナンバーカードを取得した後、速やかにオンライン資格確認に移行できるようにするため、個人番号を把握できる被保護者については、全て資格情報・医療券/調剤券情報を登録する運用とする。</p> <p>また、紙の医療券/調剤券の発行対象は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">－ オンライン資格確認に対応していない医療機関等を委託先医療機関等に指定する場合－ 被保護者がマイナンバーカードを保持していない場合－ 被保護者の個人番号を入手できない場合

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.11 マイナンバーカードを持たない被保護者への対応

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

マイナンバーカードを持たない(マイナンバーは把握可能)被保護者の資格情報・医療券情報についても、医療保険者等中間サーバー等に登録することで、受給者番号によるオンライン資格確認が可能になる想定（医療保険における被保険者証の被保険者等記号・番号等によるオンライン資格確認と同様）。

※但し、医療機関等が被保護者の受給者番号を確認するために、保護決定通知書等の書類に受給者番号が記載されていることが前提となる。

検討事項・対応方針

検討事項

- ・ マイナンバーカードを持たない（マイナンバーは把握可能）被保護者の資格情報・医療券情報の連携、医療券の発行可否をどうするか。

<要件>

- ・ ※前回定例会議、貴省メールより弊社理解
- ・ マイナンバーカードを持っているか否かで医療券の発行可否を判断するのは福祉事務所にとって業務負荷が高い。
- ・ マイナンバーを把握可能な被保護者の資格情報・医療券情報は医療保険者等中間サーバー等に登録し、オンライン資格確認が可能な医療機関等では、委託された医療券情報を閲覧できることとする。
- ・ 一方で、公費負担者番号・受給者番号等の入力する資格確認方法において、当該対案案を採択した場合の検討事項がないか洗い出しが必要。

要件/対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- ・ マイナンバーカードの保有状況に依らず、資格情報・医療券情報を医療保険者等中間サーバー等に登録する。
- ・ ⇒医療券の発行不要。
- ・ 医療機関等の職員は、被保護者から保護決定通知書等の受給者番号が記載された書類を受け取り、受給者番号等を利用してオンライン資格確認を行う。
⇒医療保険における被保険者証の被保険者等記号・番号等を利用したオンライン資格確認の仕組みを活用。
- ・ 受給者番号に基づいた資格情報・医療券情報を資格確認端末に表示する。
- ・ 公費負担者番号・受給者番号等によるオンライン資格確認。
- ・ ※診療当日に保護決定通知書等を確認し、公費負担者番号・受給者番号等を入力。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.11 マイナンバーカードを持たない被保護者への対応

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助の認定後、被保護者が委託先(受診先)医療機関を確認する方法については、別途検討が必要な想定。
⇒任意のタイミングで委託先を確認できないことにより、未委託の医療機関等に訪れる被保護者が増える可能性がある(フリーアクセスの増加)。

検討事項の洗い出し

#	業務の流れ	AsIs	マイナンバーカードを持たない(マイナンバー把握可能)	事後委託:マイナンバーカードを持たない(マイナンバー把握可能)
1	資格情報・医療券情報の登録 (生保システム→中間サーバー)	— (紙の医療券の発行)	登録可	登録可(事後)
2	被保護者本人による委託先医療機関の確認可否	紙の医療券で随時確認可能	確認不可の可能性有 ⇒継続調査、検討 (マイナポータルでは確認不可)	確認不可の可能性有 ⇒継続調査、検討 (マイナポータルでは確認不可)
3	医療機関における本人確認方法	紙の医療券による本人確認	保護決定通知書等による本人確認	保護決定通知書等による本人確認
4	医療機関における資格確認方法	紙の医療券による資格確認	受給者番号等の入力によるオンライン資格確認	受給者番号等の入力によるオンライン資格確認(事後に照会するための控えが必要)
5	医療機関における薬剤情報・特定健診等情報の確認可否 (本人同意が必要)	不可	不可 (本人同意を取得できない)	不可 (本人同意を取得できない)
6	診療報酬請求時の資格確認要否	不要 (#4で入力した情報を活用)	不要 (#4で取得した情報を活用)	不要 (#4で取得した情報を活用)
7	福祉事務所間のレセプト振替可否	不可	可	可

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.11 マイナンバーカードを持たない被保護者への対応

医療保険における被保険者等記号・番号等の入力によるオンライン資格確認の仕組みを活用して、公費負担者番号・受給者番号等の入力によるオンライン資格確認を行う想定。

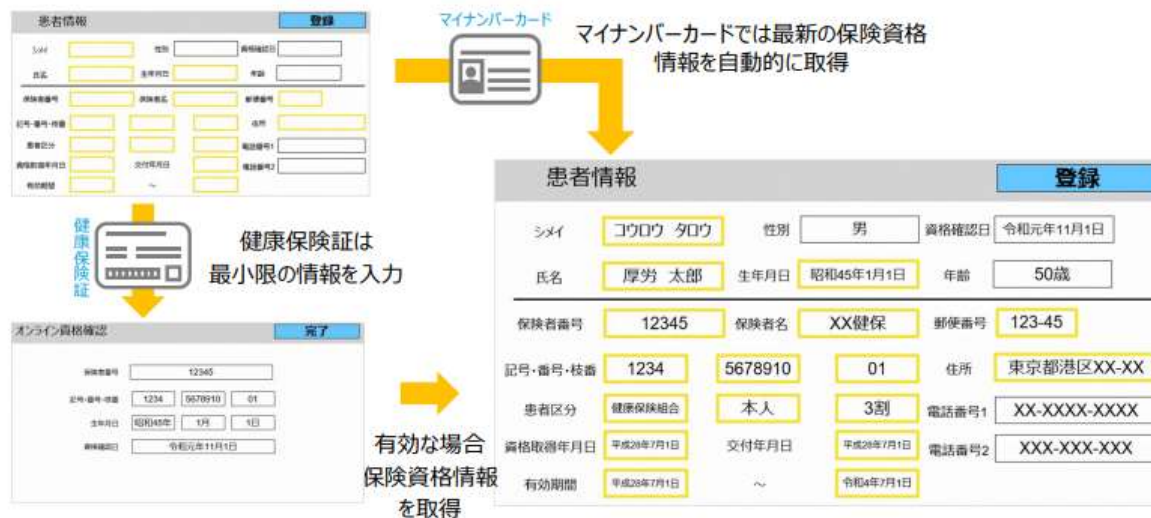
医療保険における被保険者証の確認と同様に、医療扶助でも保護決定通知書等の確認による本人確認を必須とする想定。

被保険者等記号・番号等によるオンライン資格確認の方法

3. メリット：保険証の入力の手間削減

今までは受付で健康保険証を受け取り、保険証記号番号、氏名、生年月日、住所等を医療機関システムに入力する必要がありました。

オンライン資格確認を導入いただければ、マイナンバーカードでは**最新の保険資格を自動的に医療機関システムで取り込むことができます**。保険証でも、最小限の入力は必要ですが、有効であれば同様に資格情報を取り込むことができます。



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.11 マイナンバーカードを持たない被保護者への対応

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

被保護者の個人番号を入手できない場合、委託先医療機関等がオンライン資格確認に対応していない場合及び被保護者がマイナンバーカードを持っていない場合は、現行通り紙の医療券/調剤券による資格確認を継続して行う想定。

紙の医療券/調剤券を発行するユースケース

紙の医療券
/調剤券の
発行対象

オンライン資格確認に対応していない医療機関等を委託先医療機関等に指定する場合

- 医療保険と同様に、オンライン資格確認に対応していない医療機関等では、現行通り紙の医療券/調剤券が必要。

課題

対応案

- 当該ユースケースについては、医療保険でも被保険者証による資格確認が行われていることを考慮して、医療扶助においても紙の医療券/調剤券による資格確認を行う。
※2023年3月末までに、概ね全ての医療機関・薬局でのオンライン資格確認の導入が目標とされている。
- なお、オンライン資格確認等システムに対し、資格情報、医療券情報等は連携しておく想定。

被保護者がマイナンバーカードを保持していない場合

- 受給者番号等によるオンライン資格確認での対応が可能であるものの、資格情報等の有効性しか確認できない。
※傷病名等の確認ができない。

- 当該ユースケースについては、医療保険でも被保険者証による資格確認が行われていることを考慮して、医療扶助においても紙の医療券/調剤券による資格確認を行う。
- オンシステムを導入している医療機関においては、医療券がなくても、当該医療機関に委託されている被保護者の情報を把握できるような仕組みとする想定。

被保護者の個人番号を入手できない場合

- 自身の氏名、生年月日及び住所等がわからない被保護者を保護した場合、4情報等による個人番号の照会ができない。
⇒個人番号を確認できない限り、医療保険者等向け中間サーバー等に資格情報等を登録できないため、オンライン資格確認の対象とならない。

- 当該ユースケースについては、現時点で医療扶助のオンライン資格確認による課題の解決が困難であるため、医療扶助のオンライン資格確認の導入後も紙の医療券/調剤券による資格確認を行う。
※但し、対象となる被保護者の数は少ない想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.12	医療扶助のオンライン資格確認導入後のデータ連携タイミングをどうするか。 - 資格情報 - 医療券/調剤券情報 - 健診情報 - 資格確認実績(ログ情報)	各情報のデータ連携タイミングを以下に整理。 - 資格情報：随時/日次 - 医療券/調剤券情報：随時/日次 - 健診情報：月次 - 資格確認実績(ログ情報)：日次

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険者等の対応を参考にし、医療扶助のオンライン資格確認導入後のデータ連携頻度・タイミングを検討する。今後、当該検討結果をベースにして、業務要件等の検討を行う想定。

検討事項・対応方針

検討事項

オン資導入後のデータ連携タイミングをどうするか。
※資格情報・医療券/調剤券情報・健診情報・資格確認実績(ログ情報)

対応方針

- 医療保険者等の資格情報登録の対応等を調査し、医療扶助のオン資導入後のデータ連携頻度・タイミングを検討する。
⇒当該検討結果をベースにして、業務要件等の検討を行う想定。
⇒当該検討結果については、本PJTの要件定義支援業務の中で、適宜見直しを行う想定。その際、必要に応じて、生活保護システムベンダ等から現場の意見を頂く想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

申請者からマイナンバーが提出されないパターンも考慮し、福祉事務所においても必要に応じてJ-LIS照会によるマイナンバーの確認が行われる想定。

⇒自治体内の既存端末を利用し、J-LIS照会を行う想定。

資格情報の登録遅れ(タイムラグ)への対応案

○資格情報の登録遅れ（タイムラグ）への対応案①（当面の対応）

- ① 資格取得届や被扶養者異動届の提出時において、被保険者が事業主にマイナンバーを提出しない場合は、事業主から被保険者に対して督促を行うほか、事業主がマイナンバーの収集業務を外部委託していること等から、保険者への届出に時間を要するケースが生じている。結果、事業主はマイナンバーを記載せず保険者に届出を行っている。
この場合、保険者においては、加入者情報の中間サーバーへの登録が遅れるため、医療機関・薬局の窓口では、患者のマイナンバーカードによりオンライン資格確認を行っても正しい資格情報を確認できないので、加入者情報を登録するまでのタイムラグ期間においては、保険者が発行する保険証により資格を確認する必要がある。
- ② ①の場合、医療機関・薬局では、保険者の保険証によりオンライン資格確認を行っても、資格情報が未登録のため確認できない。この場合、医療機関・薬局は、患者が提示した新保険者の保険証に基づき、レセプト請求を行う。
- ③ 支払基金・国保連合会では、レセプト受付時に資格確認を行い、保険者の資格情報が未登録により確認できなかった場合でも、医療機関・薬局にはレセプトを返戻せず、レセプトに記載された保険者に送付する取扱いとする。

○資格情報の登録遅れ（タイムラグ）への対応案②（J-LIS照会によるマイナンバーの確認の実施）

- ① 資格取得届や被扶養者異動届の提出時において、被保険者からマイナンバーの提出がなく、事業主がマイナンバーを記載せず届出を行った場合は、保険者において、資格取得届等の情報を基に中間サーバーの本人確認機能を活用してJ-LIS照会（基本4情報等による照会）を行い、当該被保険者のマイナンバーを確認の上、加入者情報の登録を行うことにより、タイムラグを解消することとする。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

検討経緯

ネットワーク方式

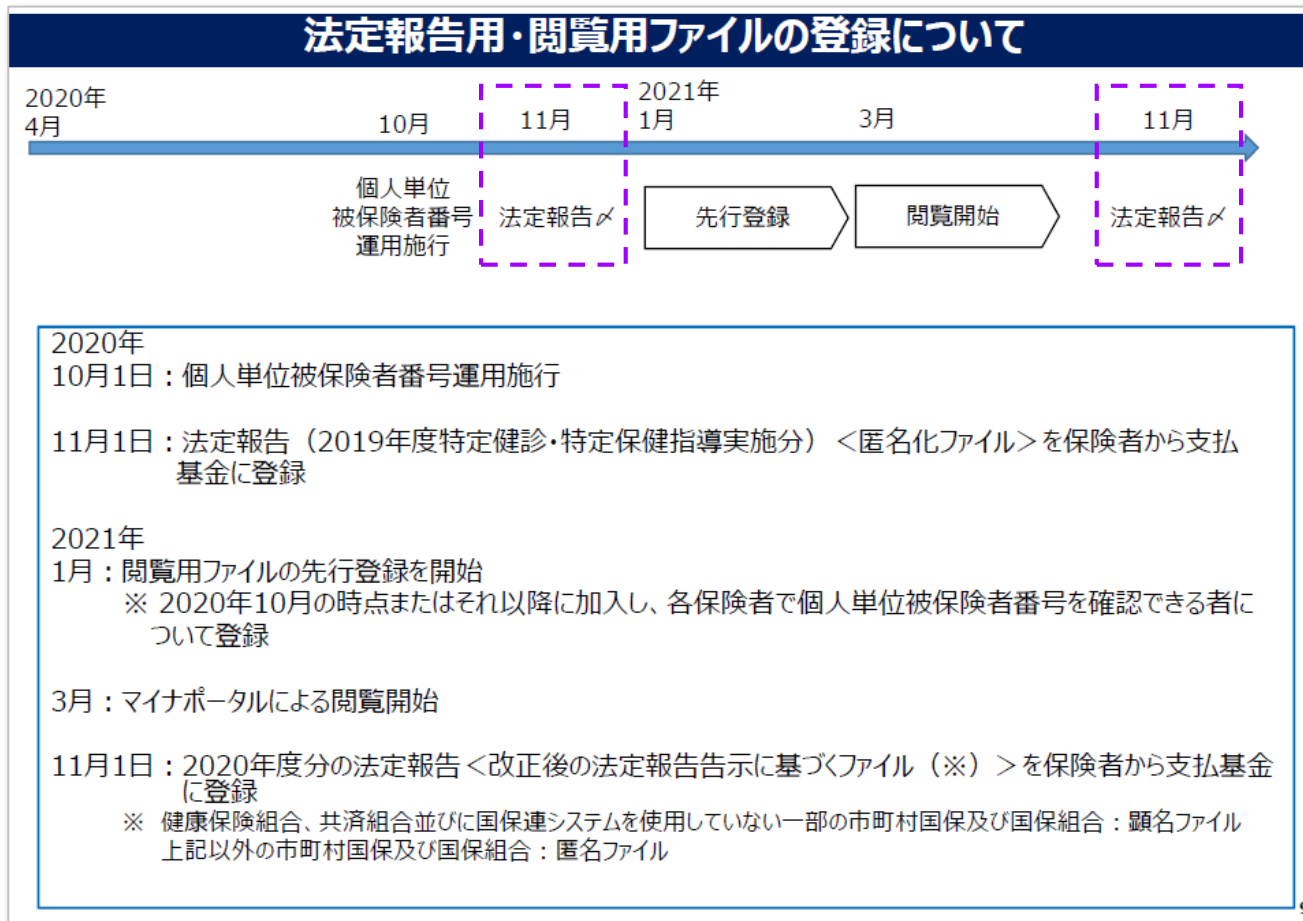
業務/運用

機能

データ

医療保険者においては、11月1日までに法定報告分(前年度)の特定健診情報を登録する必要がある認識。

特定健診情報の登録期限



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助の認定後、被保護者がすぐに医療機関等で資格確認・受診を行う可能性を考慮し、医療券/調剤券情報の連携は、他の情報と比較して即時性が求められる想定。

⇒医療券発行のAsIsを踏まえ、被保護者の受診前に医療券/調剤券情報を登録する仕組みを実装できないか。

オン導入後のデータ連携タイミング（案）

医療保険者における 対応の整理	<p>【資格情報(加入者情報)の登録】 ⇒7日程度（事業主→医療保険者：5日、医療保険者→医療保険者等中間サーバー等：2日）。</p> <p>【特定健診情報の登録】 ⇒法定報告分(前年度)は11月1日期限。</p>
--------------------	---

データ	データ連携フロー	データ連携契機	データ連携タイミング（案）、運用イメージ
資格情報	生活保護システム→医療保険者等中間サーバー等	自治体/福祉事務所内における保護開始の決定。	随時/日次でのデータ連携を想定。 保護開始の決定を確認後、2開庁日以内に資格情報を登録する。
医療券/調剤券情報	生活保護システム→医療保険者等中間サーバー等	自治体/福祉事務所内における医療扶助の認定。	随時/日次でのデータ連携を想定。 医療扶助の認定を確認後、当日中に医療券/調剤券情報を登録する。※資格情報の連携時に個人番号を取得している。
健康増進法に基づく 健診情報	生活保護システム→特定健診等データ収集システム	自治体の健康増進法所管部局からの健診情報の取得。	月次でのデータ連携を想定。 月次等で健診情報の登録を行い、11月1日までに法定報告分の健診情報を登録する。
資格確認実績 (ログ情報)	オンライン資格確認等システム→医療保険者等向け中間サーバー等→生活保護システム	医療機関等での被保護者の資格確認(本人確認)。	日次でのデータ連携を想定。 オンライン資格確認等システムは日次でログを蓄積・連携する。生活保護システムに対して、前日分の資格確認実績が連携される。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.12 福祉事務所におけるデータ登録タイミング

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

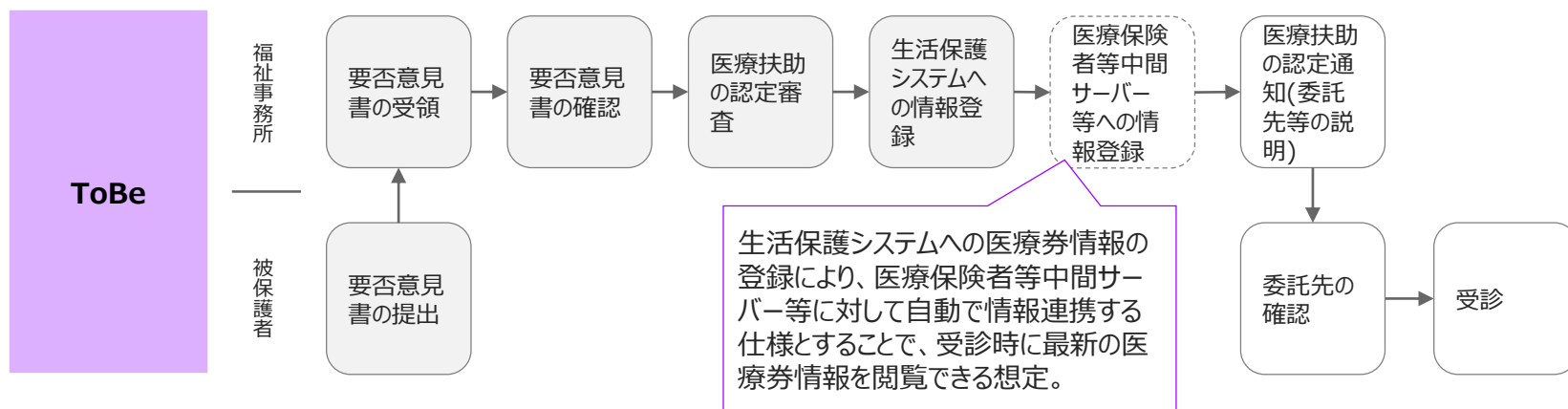
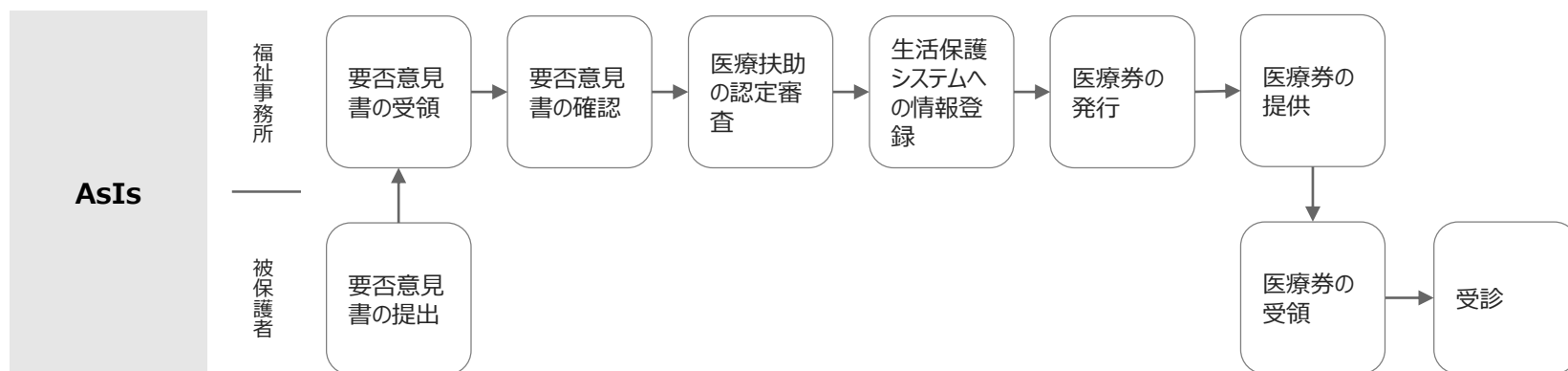
機能

データ

生活保護システムへの医療券情報の登録により、医療保険者等中間サーバー等に対して自動で情報連携する仕様とすることで、福祉事務所の職員の業務負担を増大することなく、被保護者の受診前に医療券情報を登録できる想定。

⇒医療券交付後に即時で医療機関等に向かう被保護者数の規模感等に応じて、基調とする医療券/調剤券情報の連携タイミングを変更する可能性がある。

医療券情報の登録に係る業務フロー（簡易版）



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.13 資格確認実績の分析業務の位置づけ

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.13	資格確認実績（ログ情報）に診療科目の情報を含めるか。 ※含めない場合、資格確認実績（ログ情報）の分析業務の位置づけをどうするか。	資格確認実績（ログ情報）に診療科目の情報を含めるためには、医療機関等の職員の端末操作・入力が必要になるため、業務負荷の観点から診療情報は含まないこととする。 ※資格確認実績（ログ情報）のみで頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することはできないが、頻回受診指導及び未委託の医療機関での受診者の一次スクリーニングには有用である想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.13 資格確認実績の分析業務の位置づけ

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助に関する検討会の資料より、頻回受診者を特定するためには診療科目の情報が必要である認識。

受診情報の生成元にオンライン資格確認等システムのログを利用する場合、自動で診療科目を取り込むことができない想定。但し、医療機関等の職員の操作により、ログに診療科目を取り込む余地を残す。

検討事項・対応方針

検討事項

資格確認実績（ログ情報）に診療科目の情報を含めるか。

※含めない場合、資格確認実績（ログ情報）の分析業務の位置づけをどうするか。

<背景>

- 受診情報の生成元にオンライン資格確認等システムのログを利用する場合、自動で診療科目を取り込むことができない想定。
- 但し、医療機関等の職員の操作により、ログに診療科目を取り込む余地を残す。
- 頻回受診の対象者
- 同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療（※）を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者。
- ※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者。

対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- ⇒医療機関等での資格確認までに診療科目を含めるための工夫が必要。
- 診療科目ごとに医療券情報を登録する。
- 被保護者の本人確認後、医療機関等の職員は、資格確認端末に表示された診療科目から、当日の診察内容に該当する診療科目を選択する。
- 医療機関等の職員が選択した診療科目に基づき、該当する医療券情報が資格確認端末に連携され、ログにも吐き出される。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.13 資格確認実績の分析業務の位置づけ

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

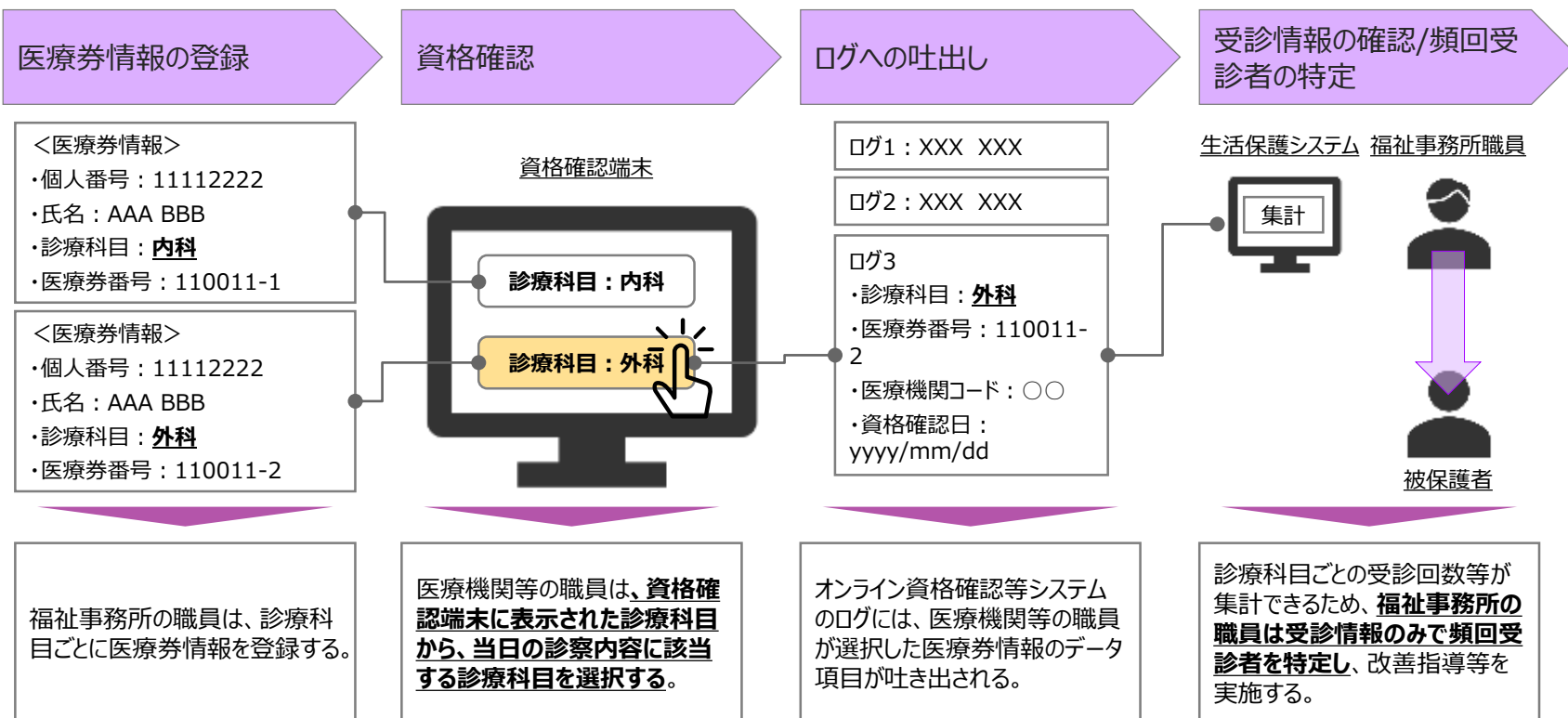
機能

データ

医療機関等の職員が診療科目を選択することで、ログに診療科目を取り込むことが可能である認識。

⇒但し、医療機関等の職員の業務負荷が増大するため、廃案にしたオンライン請求端末利用案と同様の課題が残る。

ログに診療科目を取り込む場合



課題

- **医療機関等の職員の業務負荷が増大する。**
- 診療科目のマスタを作成する等の対応が必要になる可能性がある。
- 診療科目の選択ミスにより受診情報（ログ）の精度が低下する可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.13 資格確認実績の分析業務の位置づけ

検討経緯

ネットワーク方式

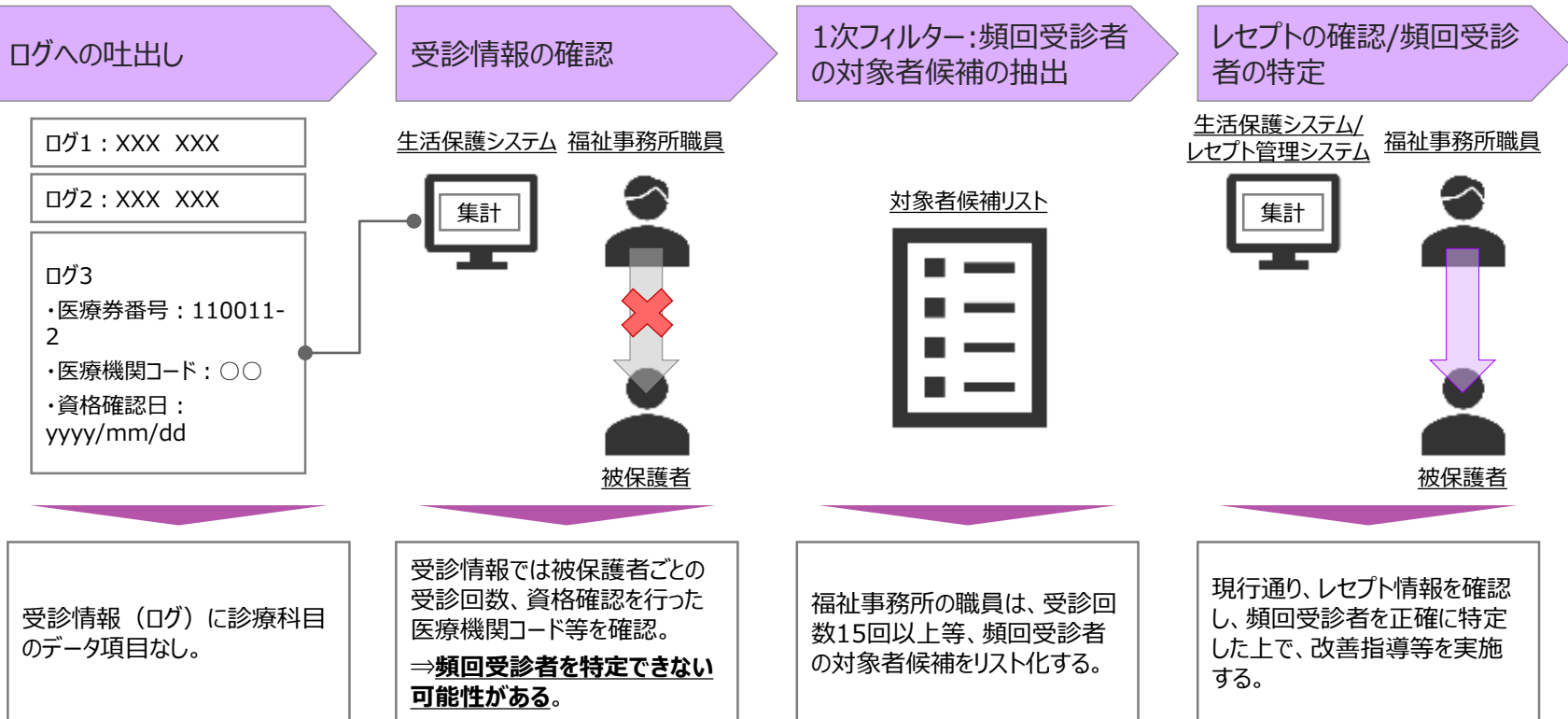
業務/運用

機能

データ

ログに診療科目を取り込まない場合、受診情報だけでは頻回受診者を正確に特定できない可能性があるものの、現在と比較して相対的に早く対象者を絞り込むことが可能である想定。また、1つの診療科目でしか医療券情報が登録されていない被保護者については、受診情報だけで頻回受診者を特定することが可能である想定。

ログに診療科目を取り込まない場合



課題

- 受診情報だけでは頻回受診者を特定できない可能性がある。
※1つの診療科目でしか医療券情報が登録されていない被保護者については、受診情報と診療科目が一意に紐づくため、受診情報のみで頻回受診者の特定が可能である想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.13 資格確認実績の分析業務の位置づけ

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することはできないが、頻回受診指導及び未委託の医療機関での受診者の一次スクリーニングには有用である想定。

資格確認実績（ログ情報）の分析業務の位置づけ

解決したい現行の課題

期待される効果

課題

頻回受診の傾向がある者等の把握

- 被保護者健康管理支援事業において、頻回受診指導が行われているものの、レセプト情報を活用して頻回受診指導対象者を特定しているため、事象（頻回受診）の発生→福祉事務所の認知→被保護者の指導に数か月の期間を要している。

- 前日分の資格確認実績（ログ情報）を日次で取得可能になることで、現行より早期に頻回受診の傾向がある者等の把握→必要に応じて助言・指導等を行うことができる。

未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者の特定

- レセプト審査の際に初めて未委託の医療機関等で受診した被保護者の存在を把握することができる。

- 未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を早期に特定することで、制度の原則に反する未委託の医療機関等での受診件数を削減することができる。

- 資格確認実績（ログ情報）には“診療科目”を含むことができないため、頻回受診の要件を正確に満たした上で対象者を特定することができない。
※診療科目を含む場合、医療機関等職員によるデータ登録が必要になり、業務負荷が高まる懸念がある。
- 受診の実績ではなく、あくまで資格確認の実績であるため、資格確認実績（ログ情報）のみで頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することができない。

⇒ 頻回受診指導対象者及び未委託での受診者を正確に特定することはできないが、一次スクリーニングとして有用である想定。
※ 資格確認回数が多い、又は未委託で資格確認を繰り返している場合は当該情報をもって指導を行う余地がある想定。

【頻回受診指導の要件】

※ 頻回受診の要件[同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療（※）を行う者を除き、治療にあつた医師や嘱託医が必要以上の受診と認められた者

（※）15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

実現方式（大方針）の検討観点

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

オンライン資格確認の基本機能については、医療保険のオンライン資格確認で活用されている資源を改修し対応できる想定。一方で、医療扶助の利便性向上に資する独自機能については、医療保険のオンライン資格確認と異なる対応となるため、新規での機能開発等が必要になる想定。

オンライン資格確認の基本機能

医療扶助の利便性向上に資する独自機能

福祉事務所のシステム

- 医療扶助の資格情報及び医療券/調剤券情報の管理・登録機能
- 被保護者の健診情報の管理及び連携機能

- 資格確認実績（ログ情報）の取得及び加工機能

支払基金・中央会のシステム

- 医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の機能連携
- 被保護者の健診情報の管理及び連携機能
- 公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）
- マイナポータルへの医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の連携機能

- 資格確認実績（ログ情報）の管理及び連携機能
- 未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能
- 未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能
- 医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能

医療機関等のシステム

- 医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の要求、取り込み及び表示機能
- 公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）

- 未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能
- 未委託の医療機関等として特定された場合の警告文の表示機能
- 未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能
- 医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認で実装する機能の実装先システムを整理しました。

業務分類	機能分類	機能	実装先システム（案）
Ⅰ.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	基本機能	医療扶助の資格情報及び医療券/調剤券情報の管理・登録機能	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護システム 医療保険者等向け中間サーバー等 オンライン資格確認等システム
		マイナポータルへの医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報の連携機能	
Ⅱ.健診情報の登録	基本機能	被保護者の健診情報の管理及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護システム/レセプト管理システム 特定健診等データ収集システム オンライン資格確認等システム
		マイナポータルへの健診情報の連携機能	
Ⅲ.資格確認	基本機能	医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の機能連携	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システム 資格確認端末 レセプトコンピューター 電子カルテシステム マイナポータル
		医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の要求、取り込み及び表示機能	
		公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）	
	独自機能	未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能	
		未委託の医療機関等として特定された場合の警告文の表示機能	
		未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能	
		医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での要求及び取り込み機能	
		医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能	
Ⅳ.資格確認実績（ログ情報）の連携	独自機能	資格確認実績（ログ情報）の管理及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護システム オンライン資格確認等システム 医療保険者等中間サーバー等
		資格確認実績（ログ情報）の取得及び加工機能	

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

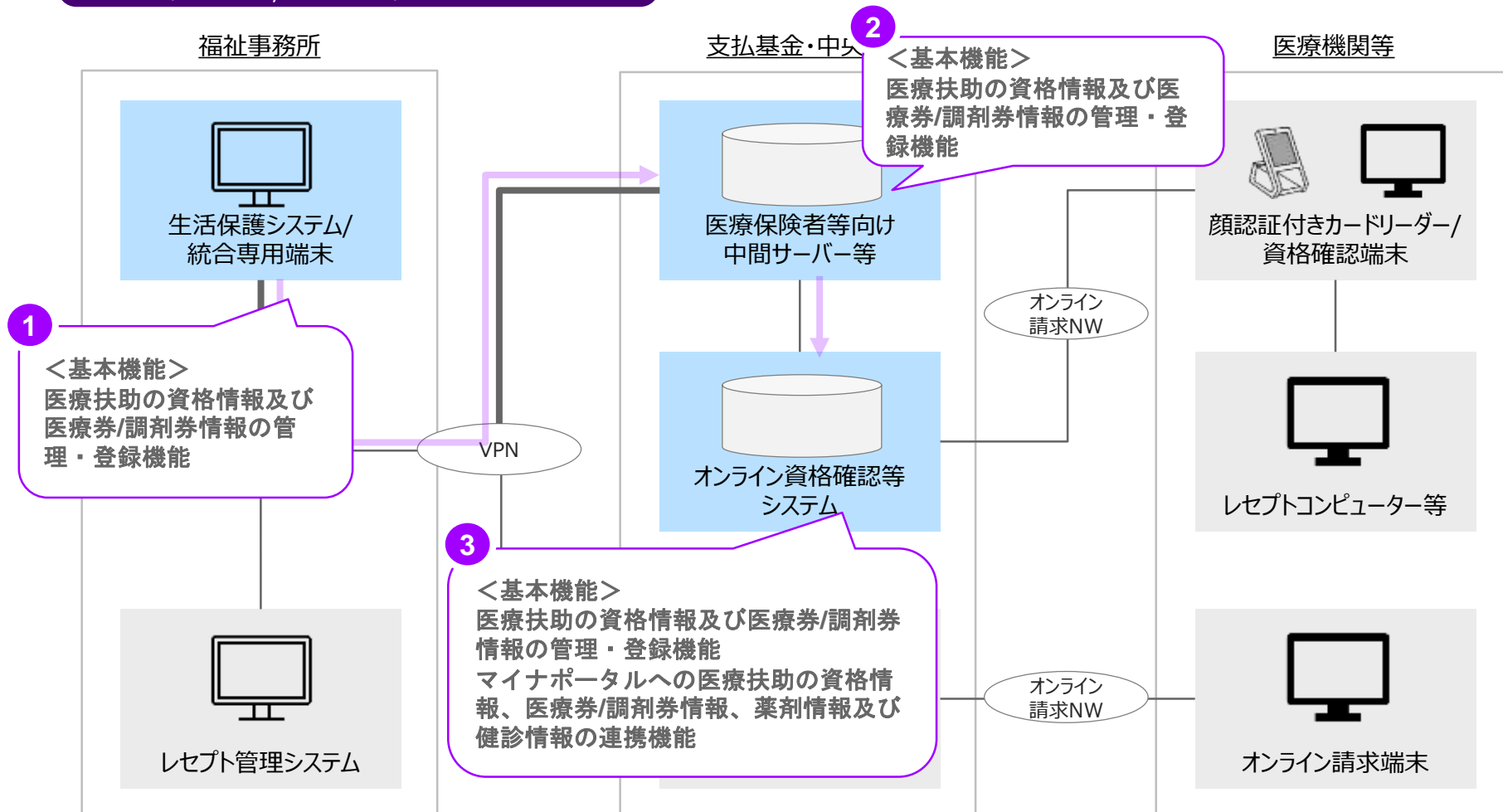
機能

データ

福祉事務所では、生活保護の保護決定時に医療扶助の資格情報を登録する。また、要否意見書を踏まえ、医療扶助の決定時に医療券/調剤券情報を登録する。

上記を実現する機能を基本機能として実装する。

資格情報、医療券/調剤券情報の登録に係る機能



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

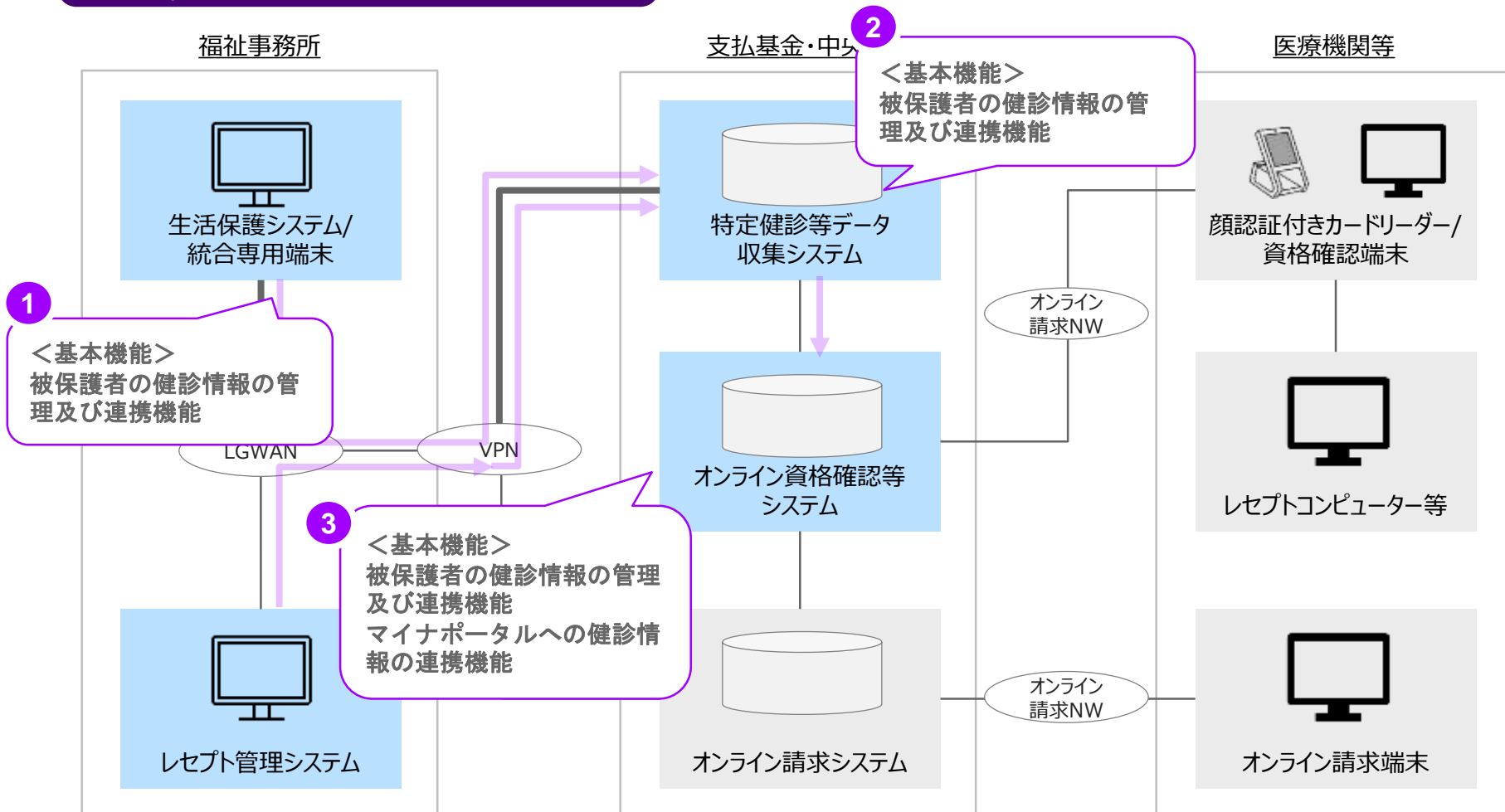
機能

データ

既に被保護者健康管理支援事業において、レセプト管理システムで被保護者の健診情報を管理している福祉事務所も存在することから、健診情報の連携は生活保護システム及びレセプト管理システムから選択できることとする。

上記を実現する機能を基本機能として実装する。

健診情報の登録に係る機能



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療機関等における資格確認は医療保険のオンライン資格確認と同様の流れを想定。医療券/調剤券情報の登録に係るリードタイムを考慮して、医療機関コードによる医療券/調剤券情報の一括照会により、自機関が委託先として登録された医療券/調剤券情報を一括で取得できる想定。

上記を実現する機能を基本機能、独自機能に分けて実装する。

資格確認に係る機能

1 <基本機能>

医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の要求、取り込み及び表示機能

公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）

<独自機能>

未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能

未委託の医療機関等として特定された場合の警告文の表示機能

未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能

医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での要求及び取り込み機能

2

<基本機能>

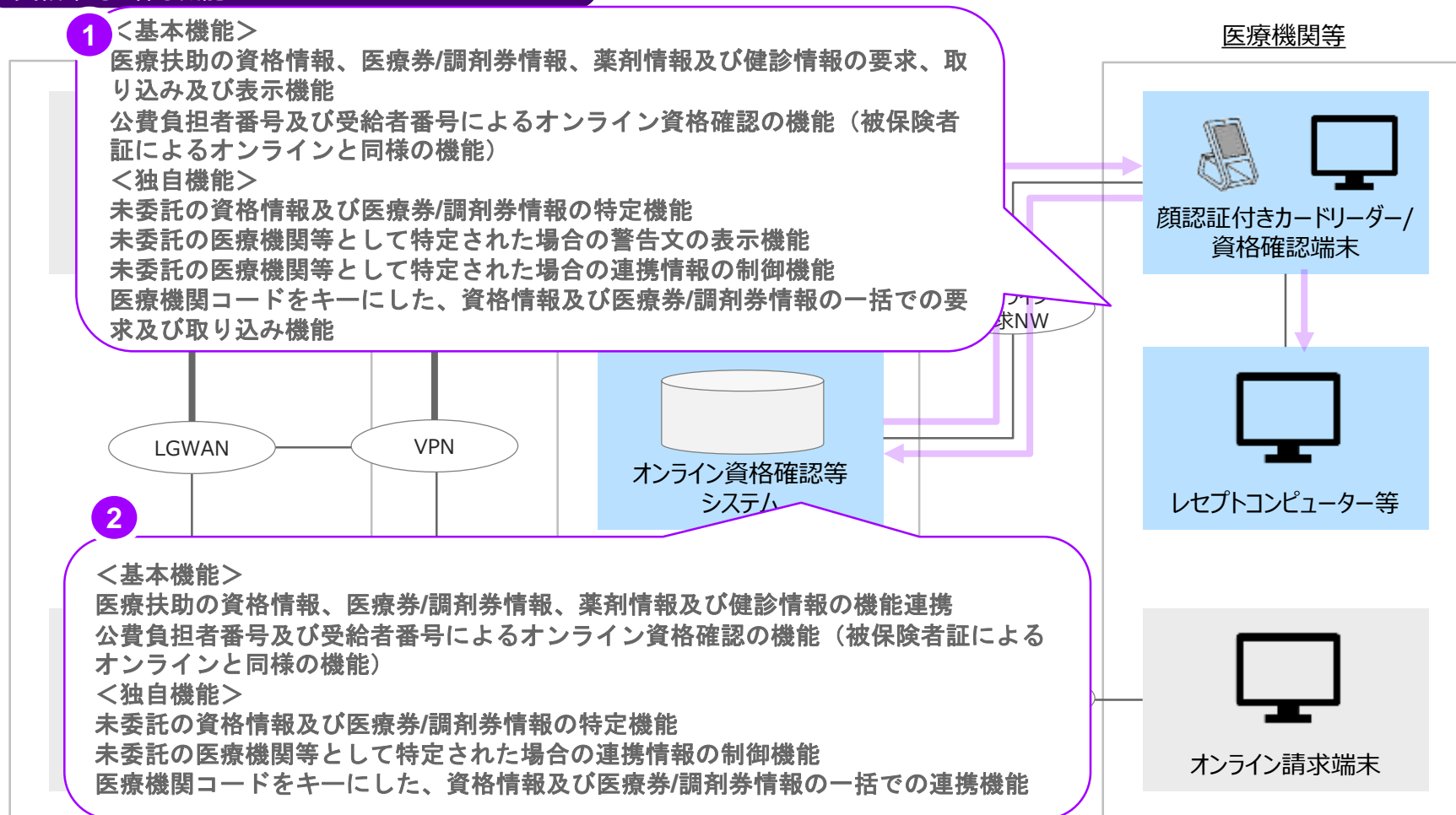
医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報、薬剤情報及び健診情報の機能連携
公費負担者番号及び受給者番号によるオンライン資格確認の機能（被保険者証によるオンラインと同様の機能）

<独自機能>

未委託の資格情報及び医療券/調剤券情報の特定機能

未委託の医療機関等として特定された場合の連携情報の制御機能

医療機関コードをキーにした、資格情報及び医療券/調剤券情報の一括での連携機能



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.14 オンライン資格確認導入時に実装する機能

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

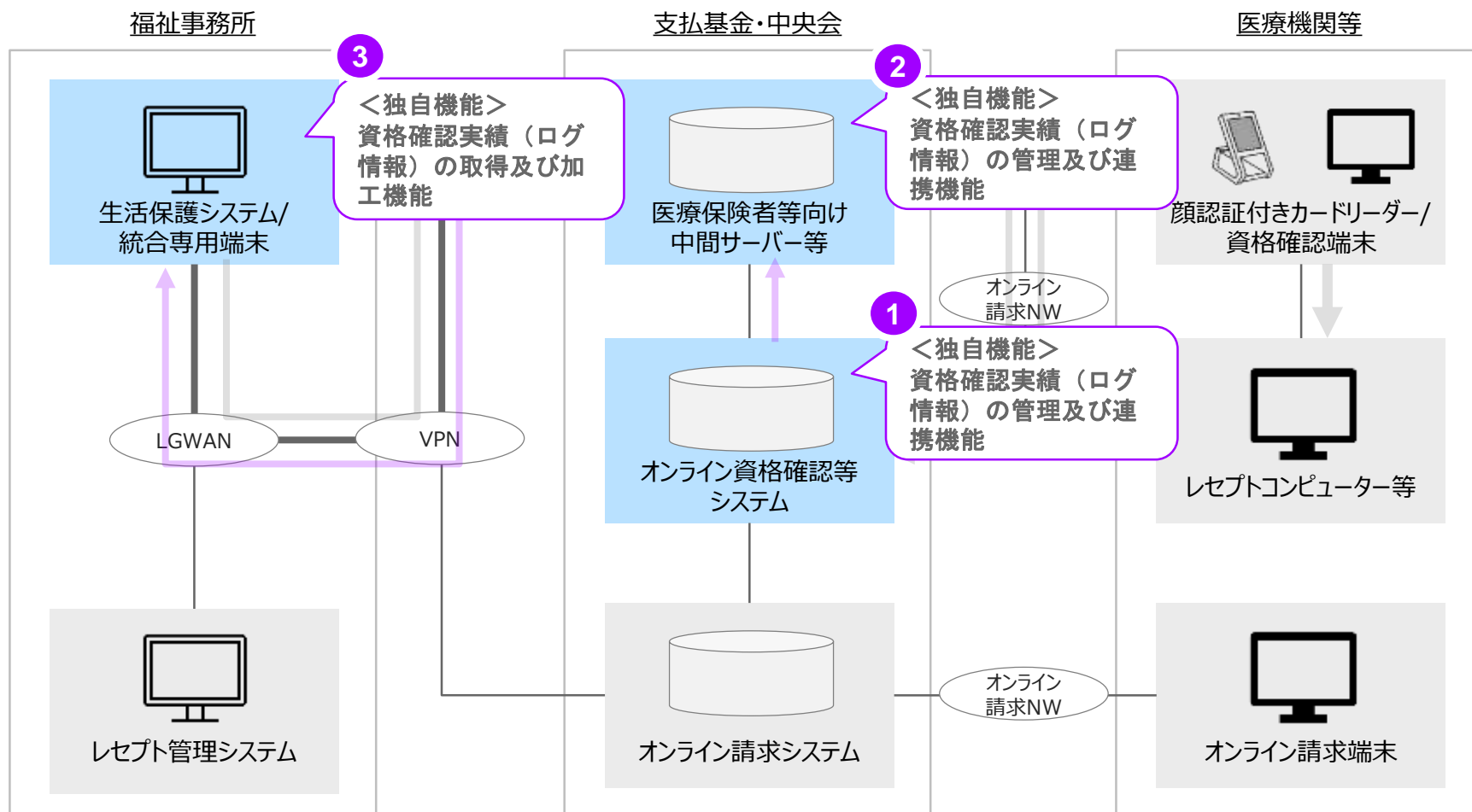
機能

データ

被保護者の資格情報が要求された実績を資格確認実績（ログ情報）としてオンライン資格確認等システム→医療保険者等向け中間サーバー等に連携する。生活保護システムは、医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認実績（ログ情報）を取得し、頻回受診の傾向がある者等を把握する。

上記を実現する機能を独自機能として実装する。

資格確認実績（ログ情報）の分析に係る機能



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.15 機能に係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

機能に係る検討事項一覧を整理しました。

機能の検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.16	審査支払システムと連動させ、委託されていない医療機関から請求があった場合には返戻とする仕組みを実装するか。	支配基金より、当該仕組みは実装の実現可能性が低い旨のコメントを受領。 代替案として、請求前資格確認を実装する。	P106~P118

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.16	審査支払システムと連動させ、委託されていない医療機関から請求があった場合には返戻とする仕組みを実装するか。	支配基金より、当該仕組みは実装の実現可能性が低い旨のコメントを受領。 代替案として、請求前資格確認を実装する。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

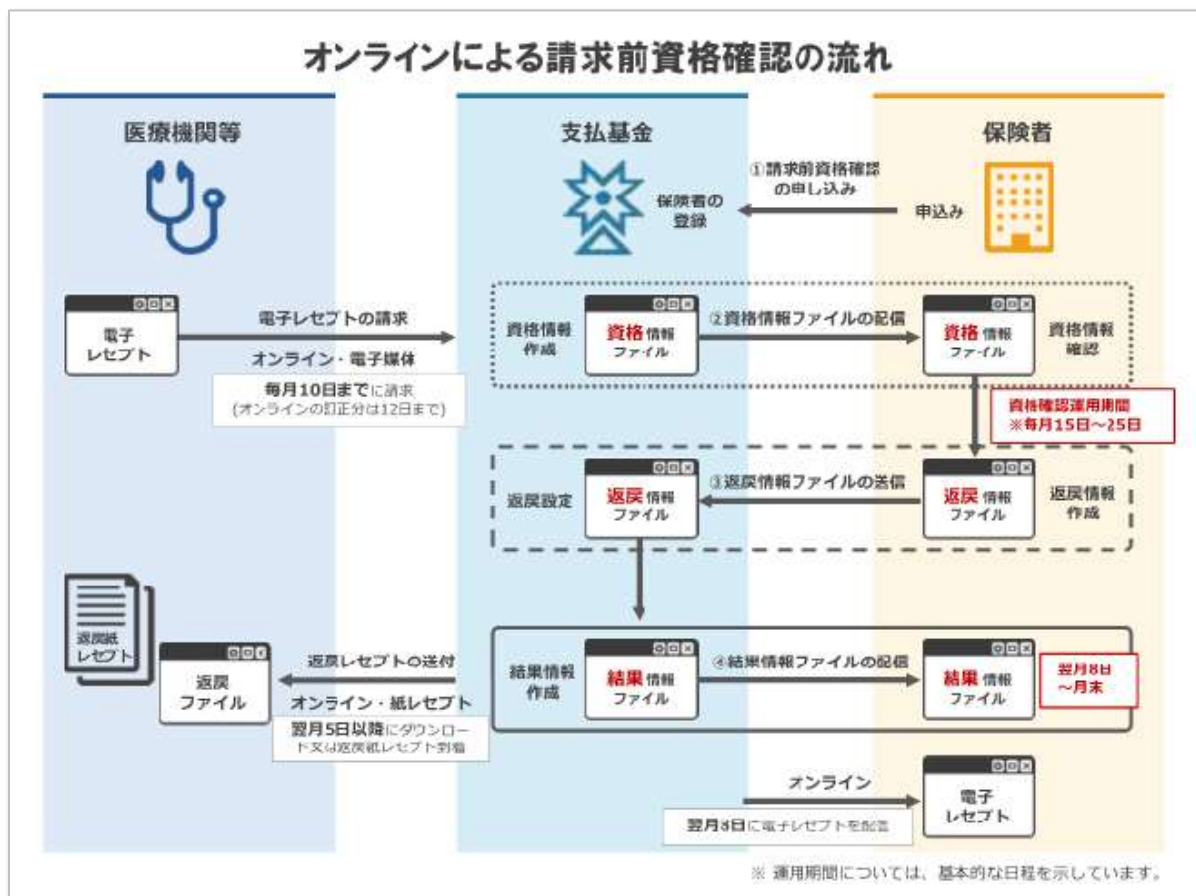
業務/運用

機能

データ

医療機関等→オンライン請求システムに連携されたレセプトから、対象者の資格情報を抽出した資格情報ファイルを作成する。医療保険者等はオンライン請求システム上の資格情報ファイルをダウンロードし、その情報を基に、返戻対象者を抽出した返戻情報ファイルを作成する。医療保険者等は、オンライン請求システム上で返戻情報ファイルをアップロードし、その情報に基づき、オンライン請求システム上でレセプト返戻が行われる。

オンライン請求システムを利用した請求前資格確認の流れ



オンラインによる請求前資格確認の流れ

URL : https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/online/online_01/shikakukakunin.html

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

オンライン請求システムにアクセス、ログインすることで、資格情報ファイルをダウンロードする。

資格情報ファイルのダウンロード方法

6.1.2 Microsoft Edge の場合

Microsoft Edge を使用して、Web サイトより資格情報を配信します。

注意

- ダウンロードが完了するまで、ログアウトやブラウザの終了は行わないでください。

- 画面左の【請求前資格確認】ボタンをクリックします。

【請求前資格確認】ボタンの下に、【資格情報配信】・【返信情報送信】・【送信状況】・【結果情報取得】ボタンが表示されます。
- 【資格情報配信】ボタンをクリックします。

「資格情報配信状況」画面が表示されます。
- 【配信】ボタンをクリックします。

ダウンロードが開始されます。

補足

ファイルサイズは、各項目単位に端数整理をしているので、合計が不一致になる場合があります。

- 【保存】ボタン右の【A】ボタンをクリックし、「名前を付けて保存」を選択します。

「名前を付けて保存」画面が表示されます。
- 保存先フォルダを指定し、【保存】ボタンをクリックします。

補足

 - 資格情報ファイル(圧縮)のファイル名は、ログインユーザ ID_SHIKAKU_処理年月(西暦).ZIP となります。
「資格情報ファイル」のファイル名の例
XXXXXXXX_SHIKAKU_YYYYMM.ZIP
「XXXXXXXX」: ログインユーザ
「YYYYMM」: 処理年月
- 処理を中止するには、【キャンセル】ボタンをクリックしてください。「資格情報配信状況」画面に戻ります。
- ダウンロード完了メッセージが表示されたことを確認し、【×】ボタンをクリックします。

補足

 - ZIP ファイルの解凍方法は、「■ダウンロードしたZIPファイルを解凍する」(P.70)を参照してください。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

オンライン請求システムにアクセス、ログインすることで、返戻情報ファイルをアップロードする。




返戻情報ファイルのアップロード方法


7.1.2 Microsoft Edge の場合

Microsoft Edge を使用して、返戻情報を Web サイトへ送信します。

- 画面左の【請求前資格確認】ボタンをクリックします。**
【請求前資格確認】ボタンの下に、【資格情報配信】・【返戻情報送信】・【送信状況】・【結果情報取得】ボタンが表示されます。
- 【返戻情報送信】ボタンをクリックします。**
「返戻情報送信」画面が表示されます。
- 【実行】ボタンをクリックします。**
「返戻情報送信選択確認」画面が表示されます。
- 【参照】ボタンをクリックします。**
返戻情報ファイルを選択する画面が表示されます。



- 読み込みフォルダを選択し、【フォルダの一選択】ボタンをクリックします。**

- 【中止】ボタンをクリックして、処理を中止してください。**

- 送信したい返戻情報ファイルが読み込み済ファイル一覧に表示されていることを確認します。**


返戻情報ファイル名	納品日	ダウンロード
納品情報 (20240501) (20240501)	20240501 00:00	成功
- 【参照】ボタンをクリックして、読み込み済の返戻情報ファイルのリセットしたい場合は、【クリア】ボタンをクリックしてください。**


2. 調査研究

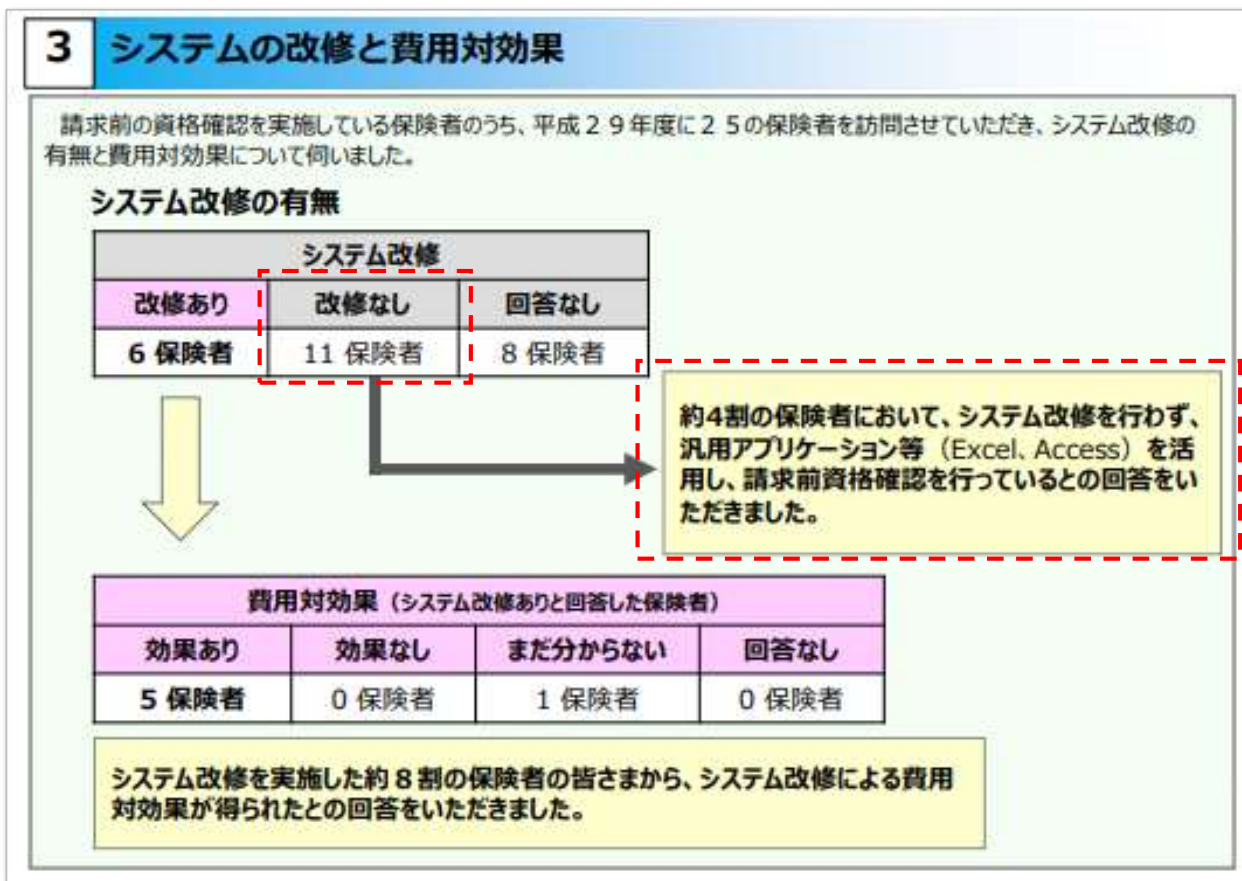
2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

オンライン請求システム⇔生活保護システム間で連携する資格情報・返戻情報ファイルをExcel等のツールで操作することで、請求前資格確認を実現できるため、生活保護システム側のシステム改修は不要である。

但し、請求前資格確認の利用にあたってシステム改修を実施した医療保険者等においては、“改修の費用対効果あり”との回答もあるため、システム改修によるメリットも享受できる。

請求前資格確認の利用に係るシステム改修の要否



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

毎月約3,000枚の医療券を発行している福祉事務所においては、資格情報ファイルにも約3,000レコード含まれることが想定されるため、福祉事務所の職員が目検確認を行うことは業務負荷が高い。

上記を踏まえ、福祉事務所の職員の利便性向上を意図して、生活保護システム内の医療券情報と資格情報ファイルを紐づけ、自動で未委託の医療機関等からのレセプトを特定する機能を実装することで、システム改修のメリットを享受できる可能性がある（但し、当該メリットの享受は大規模の福祉事務所等に限定される）。

医療券の発行数の目安

- 医療券の申請は毎月約3000枚。ひとり当たり1枚という他に、委託業者のシステムでは連名簿という方法もオプションで取ることができるが、その場合は市役所が業者に追加費用を払わなければならない、国の補助もつかないので自腹となるのがつらい。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.16 請求前資格確認の導入

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険者等の改修状況を参考にすると、請求前資格確認を利用するための生活保護システムの改修は不要である想定。但し、生活保護システム内の医療券情報と資格情報ファイルを紐づけ、自動で未委託の医療機関等からのレセプトを特定する機能を実装することで、福祉事務所の職員の利便性が向上する可能性がある。
⇒当該機能を実装することで享受できるメリットは大規模な福祉事務所等に限定されることが考えられることから、概算見積(標準仕様)の対象外とし、生活保護システムベンダ⇔福祉事務所間で個別に調整し、且つ費用対効果を検証しつつシステム改修を行うこととしてはどうか。

概算見積に含める場合の記載項目

標準機能として実装する場合、見積資料の追加の記載項目

- 生活保護システムからオンライン請求システムにアクセスし、資格情報ファイルをダウンロードする機能の追加。
⇒オンライン請求システムに備わった機能であるため、生活保護システム側の改修は不要。
- 資格情報ファイルと生活保護システム内の医療券情報を紐づけ、未委託の医療機関等からのレセプトを自動で特定し、返戻情報ファイルを自動で作成する機能の追加。
- 生活保護システムからオンライン請求システムにアクセスし、返戻情報ファイルをアップロードする機能の追加。
⇒オンライン請求システムに備わった機能であるため、生活保護システム側の改修は不要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

実現方式（大方針）の検討観点

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.17 オンライン資格確認導入後に連携するデータ

検討結果：実現方式（大方針）

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認において連携するデータの項目については、なるべく医療保険のオンライン資格確認のデータ項目を踏襲する想定。

資格情報

<p><基本方針> 医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。</p> <p><データ項目></p> <ul style="list-style-type: none">氏名氏名（カナ）性別生年月日居住地（住所、郵便番号）加入者区分コード実施機関名（福祉事務所名）公費負担者番号受給者番号資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<p><基本方針> 医療保険の被保険者証等情報と同等。</p> <p><データ項目></p> <ul style="list-style-type: none">氏名公費負担者番号受給者番号有効開始年月日有効終了年月日指定医療機関名（医療機関コード）傷病名診療別併用/単独の別本人支払額 <p>※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。 ※今後、データ項目を要精査。</p>
--

健診情報

<p><基本方針> 医療保険の特定健診情報と同等。</p> <p><データ項目> （受診者情報）</p> <ul style="list-style-type: none">氏名性別生年月日年齢公費負担者番号受給者番号 <p>（健診結果情報） （質問票情報） （メタボリックシンドローム基準の該当判定） （特定保健指導の対象基準の該当判定）</p>

資格確認実績（ログ情報）

<p><基本方針> 頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。</p> <p><データ項目></p> <ul style="list-style-type: none">公費負担者番号受給者番号医療機関コード資格確認日資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.18 データに係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

データに係る検討事項一覧を整理しました。

データの検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.19	生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。	<p>医療保険のデータ項目を参考にする。医療保険のデータ項目⇔医療扶助のデータ項目の対応関係は以下の通り（左：医療保険、右：医療扶助）。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 加入者基本情報⇔加入者基本情報（資格情報）－ 加入者資格情報⇔加入者資格情報（資格情報）－ 被保険者証等情報⇔医療券/調剤券情報 <p>加入者基本情報は医療保険と同じファイルレイアウト/データ項目とする。一方で、加入者資格情報、及び医療券/調剤券情報は、医療扶助独自のデータ項目が必要になることから、医療保険と異なるファイルレイアウト/データ項目を新規で作成する。</p>	P123~P134
2.2.20	生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。	<p>（健康増進法に基づく）健診情報は、医療保険の特定健診情報と同様のファイルレイアウト/データ項目を活用する。</p> <p>また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法は、被保護者の健康管理支援事業で整理される仕組みを活用する。</p>	P135~P147

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.18 データに係る検討事項一覧

検討事項一覧

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

前頁の続き。

データの検討事項一覧

項番	検討事項	検討結果	参照頁
2.2.21	オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。	<p><検討結果> 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号－ 医療機関コード－ 資格確認日－ 資格確認方法 <p><データ項目の概要> 医療機関等で本人確認(資格確認)を実施した被保護者を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 公費負担者番号－ 受給者番号 <p>本人確認(資格確認)が実施された医療機関等・日付を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 医療機関コード－ 資格確認日 <p>資格確認方法の詳細を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 資格確認方法	P148~P152

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.19	生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。	<p>医療保険のデータ項目を参考にする。医療保険のデータ項目⇔医療扶助のデータ項目の対応関係は以下の通り（左：医療保険、右：医療扶助）。</p> <ul style="list-style-type: none">- 加入者基本情報⇔加入者基本情報（資格情報）- 加入者資格情報⇔加入者資格情報（資格情報）- 被保険者証等情報⇔医療券/調剤券情報 <p>加入者基本情報は医療保険と同じファイルレイアウト/データ項目とする。一方で、加入者資格情報、及び医療券/調剤券情報は、医療扶助独自のデータ項目が必要になることから、医療保険と異なるファイルレイアウト/データ項目を新規で作成する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオンライン資格確認の導入にあたって、福祉事務所の生活保護システム→医療保険者等中間サーバー等に対して連携するデータ項目を検討する。

⇒医療保険者のシステム→医療保険者等中間サーバー等に対して連携されるデータ項目を参考にする方針。

検討事項・対応方針

検討事項

生活保護システムから連携する資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目をどうするか。

対応方針

- 医療保険者→医療保険者等中間サーバー等に対して連携される以下のデータ項目を参考にする。
 - － 加入者基本情報
 - － 加入者資格情報
 - － 被保険者証等情報
- 現行では医療機関等で医療券/調剤券の券面情報を確認・登録して診療・請求業務を行っていることから、原則、現行の医療券/調剤券に記載された情報は全て医療保険者等中間サーバー等、及び資格確認端末まで連携する想定。
※中間サーバーへの連携にあたって必要な付帯のデータ項目は、医療保険の対応を踏襲する想定。
- 今後、要件整理支援の中で、データ項目の精緻化を行う。
⇒医療機関等で必要なデータ項目を確認し、券面情報に記載があるものの、不要であるデータ項目は削除する想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

“医療券等の記載要領”に記載された医療券/調剤券のデータ項目は以下の通り。

生活保護法による医療券等の記載要領

生活保護法による医療券等の記載要領

一 医療券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の調剤券の文字を抹消すること。

(二) 「診療年月〔令和 年 月分〕」欄には、被保護者が診療を受ける年月を記載すること。この場合、医療券は暦月を単位として発行するものであることに留意すること。

(三) 「公費負担者番号」欄には、医療券発行福祉事務所の所定の番号八桁を記載すること。

(四) 「受給者番号」欄には、受給者区分六桁、検証番号一桁、計七桁の算用数字を組み合わせたものとする。

受給者区分には、被保護者(又は被保護世帯)毎に固定化した番号(以下「固定番号」という。)を使用しないこと。ただし、診療報酬明細書等と医療券交付処理簿を照合するために固定番号とする必要がある場合には、固定番号を使用しても差し支えないこと。

検証番号は、「保険者番号等の設定について」(昭和五十一年八月七日保発第五号、庁発第三四号厚生省保険局長・公衆衛生局長・業務局長・社会局長・児童家庭局長・援護局長・社会保険庁医療保険部長通知)により設定すること。

(五) 「有効期間」欄には、診療の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それにより有効期間を記載すること。

(六) 「氏名」欄には、被保護者の姓名を記載すること。

なお、電子計算機により医療券を作成する場合で例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用するときは、姓と名の間にスペースをとること。

(七) 「男・女」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

なお、被保護者本人から戸籍上の性別を記載してほしくない旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保護の実施機関が判断した場合は、欄外又は裏面を含む医療券全体として、戸籍上の性別が指定医療機関で容易に確認できるように配慮すれば、性別の表記方法を工夫しても差し支えない。

(八) 「明・大・昭・平・令 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

なお、一歳に満たない者(ただし、社会保険等他法給付のある患者については六歳に満たない者)についてのみ生まれた月を次の例により記載すること。

例(平成二六年二月生まれの場合)

明・大・昭・((平))・令二六年二月生

(九) 「居住地」欄には、被保護者の居住地を記載すること。

(一〇) 「指定医療機関名」欄には、被保護者を委託する指定医療機関名を記載すること。

(一一) 「傷病名」欄には、医療要否意見書等記載の傷病名(歯科の場合は、「傷病名又は部位」)を記載し、傷病届により医療券を発行するときは、「備考」欄に被保護者の症状を記載すること。

なお、被保険者の資格喪失後における継続療養の給付期間中に発生した傷病については、社会保険の給付は行われないので、その傷病名及びその旨を「備考」欄に記載すること。

(一二) 「診療別」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

(一三) 「本人支払額」欄は、福祉事務所長が医療券を発行する際に記載すること。

なお、本人支払額を記載する場合においては、当該本人支払額に一〇円未満の端数があるときはこれを切捨てるものとし、本人支払額がない場合はその欄に斜線を引くこと。

(一四) 「地区担当者名」欄には、医療券作成後内容点検を行った地区担当員名を記載すること。

(一五) 「取扱担当者名」欄には、医療券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を記載すること。

(一六) 「福祉事務所長印」欄には、医療券発行福祉事務所の名称を記載した上所長印を押印すること。

(一七) 「社会保険(健は健康保険、共は共済組合を示す。)、結核予防法第三四条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三二条」の欄は、該当する文字を○で囲むとともに、「その他」の欄には、前記以外の他法の名称及び傷病名を記載すること。

二 調剤券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の医療券の文字を抹消すること。

(二) 「指定医療機関名」欄には、調剤を委託する指定薬局名を記載し、その下に処方せんを発行した医療機関名を括弧書きで記載すること。

(三) 前記のほか、医療券の記載要領の(二)から(九)まで及び(一二)から(一七)までと同様であること。

厚生労働省 生活保護法による医療券等の記載要領について

URL : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8480&dataType=1&pageNo=1

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

オン資導入後も現行の券面情報を全ての登録する方針であるものの、任意項目/対象外（想定）については、医療機関等の現場で必要なデータ項目に応じて、今後登録要否を検討する想定。また、意図せず機微な情報が含まれてしまう可能性を低減するため、なるべくフリーフォーマットの欄（その他の欄）は削除する想定。

医療券/調剤券のサンプル

ベース(案)として、現行の券面情報を全て登録する想定。
※オン資導入後

生活保護法医療券・調剤券（ 年 月 分）					
公費負担者番号				有効期間	日から 日まで
受給者番号				単独・併用別	単 独 ・ 併 用
氏 名	（ 男 ・ 女 ）				
居 住 地					
指 定 医 療 機 関 名					
傷 病 名	(1)	診 療 別	入 院 費 入 院 外 費 訪 問 看 護	調 剤 費	円
	(2)				
	(3)	本人支払額			
地区担当員名	取扱担当者名 藤 枝 市 福 祉 事 務 所 長				
備 考	社 会 保 険	あり（健・共） なし			
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2	あり なし			
	そ の 他				

備考 1 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。こと。
2 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

必須項目(想定)
※オン資導入後

任意項目/対象外(想定)
※オン資導入後

⇒医療機関等の現場で必要なデータ項目に応じて、登録要否を精緻化する想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療券/調剤券情報については、現行の医療保険の保険証⇔医療扶助の医療券/調剤券の券面情報が大きく異なることも踏まえ、医療保険の被保険者証等情報のデータ項目と差分がある想定。

対応案

整理観点		対応案	
医療保険のデータ項目(大分類)との対応		<p><医療保険 → 医療扶助></p> <p>加入者基本情報 → 資格情報（現行の保護決定通知書程度の情報）</p> <p>加入者資格情報 → 資格情報（現行の保護決定通知書程度の情報）</p> <p>被保険者証等情報 → 医療券/調剤券情報（現行の医療券/調剤券の情報）</p>	
データ項目	資格情報 (加入者基本情報)	医療保険の加入者基本情報と同様。	
	資格情報 (加入者資格情報)	<ul style="list-style-type: none">公費負担者番号/受給者番号資格取得年月日/資格喪失年月日資格喪失事由本人家族の別世帯主氏名(仮)	<p><医療保険との差分></p> <ul style="list-style-type: none">保険者番号 → 公費負担者番号被保険者証記号/番号/枝番 → 受給者番号被保険者氏名 → 世帯主氏名(仮)
	医療券/調剤券情報 (被保険者証等情報)	<ul style="list-style-type: none">現行の医療券/調剤券の券面情報をそのまま登録する想定。	<p>要件定義支援業務においては、左記の方針を基調として整理を進める。</p> <p>⇒ 他の公費負担医療制度のオン導入において、なるべく支払基金システム/医療機関等システムの改修が発生しないように任意項目等を整理する想定。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助の資格情報には公費負担者番号・受給者番号が含まれるものの、未委託の医療機関等が資格確認を行った場合に、公費負担者番号・受給者番号を連携するか別途調整が必要である想定。

パターンごとの医療機関等での資格情報、医療券/調剤券情報の表示項目（案）

パターン

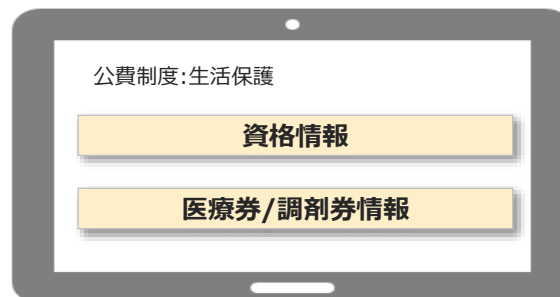
医療機関等のシステムでの表示項目（案）

保護決定後、医療扶助認定前の資格確認
(医療券/調剤券情報が未登録)



未委託(医療券/調剤券情報の登録前)の医療機関等で資格確認が行われた場合は警告文を表示。

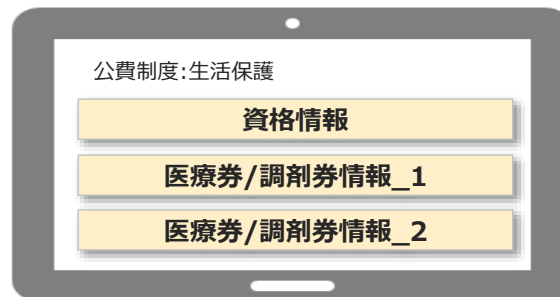
保護決定&医療扶助認定後の資格確認
(医療券/調剤券情報が1件のみ登録済)



<保護決定通知書程度の情報を表示>

- 資格情報は登録済であるため、氏名・年齢等の基本情報を表示可能とする想定。
- 福祉事務所等への電話確認等も考慮し、福祉事務所名を表示する想定。

保護決定&医療扶助認定後の資格確認
(医療券/調剤券情報が複数登録済)



⇒但し、医療券/調剤券情報の登録前にレセプト請求が行われることを防ぐため、公費負担者番号・受給者番号を連携/表示するか検討が必要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

保護決定通知書のサンプルは以下の通り。

保護決定通知書のサンプル

〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
第 〇 号
年 月 日

様

福祉保健センター長 印

保護決定通知書

生活保護法による保護を次のとおり決定しましたので通知します。

1 決定年月日及び決定した理由
年 月 日

2 保護の種類及び程度

種 類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	一時扶助	合 計	自己負担額

※ 11月から3月までは、生活扶助に冬季加算として月額 〇〇 円 を
※ 12月は、期末一時扶助として 〇〇 円 を

3 今後の支給に当たり調整する額

(1) 今回の決定に伴う差額
連絡額 円 戻入額 円

(2) 未支給の連絡額と未支出の戻入額
連絡額 円 戻入額 円

4 今後の支給予定額及び支出予定
【 年 月分】 円
(内訳)
〔別途支給〕
(医療・介護)
(自己負担)
【その他支給】
〔戻入経額〕
(内訳)

(A4)

(備考)
様式の下部には、数字について記載することができる。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.19 資格情報・医療券/調剤券情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

地域情報プラットフォームに掲載されている生活保護に係る中間標準レイアウト_医療券情報ファイルのデータ項目は以下の通り。

生活保護システム標準仕様：医療券情報ファイル

No.	データ項目名称	データ型	桁数	外字 使用	コード	必須○ 任意△ 空白□	繰り返し 項目	項目説明	サンプル値	備考
1	事業コード	X	3			○		事業の管理番号	123	
2	福祉事務所コード	X	6			○		福祉事務所の管理番号	123456	
3	管轄コード	X	5		管轄区コード	○		管轄区を示すコード	00001	
4	管轄コード名称	N	128	○				管轄区を示すコードの名称	東区1丁目	
5	事業管理番号	X	12			○		事業コードと合わせて、各事業毎に一意に管理することができる番号	1234567890	
6	ケース番号	X	10			○		生活保護ケースの管理番号	1234567890	
7	員番号	X	3			○		システム上、生活保護を受けている世帯の個人を特定する管理番号	123	
8	識別番号	X	15			○		住民基本台帳業務により、一つの自治体内で一意に個人を特定するために振られる番号 都道府県からの連携に限り、任意項目扱いとする。	123456789012345	APPLIC標準仕様データ一覧 生活保護_識別番号_引用
9	医療区分	X	1		医療区分	○		医療の区分を示すコード	1	
10	医療区分名称	N	128					医療の区分を示すコードの名称	入院	
11	単独併用別コード	X	2		単独併用別コード	○		単独・併用を示すコード	01	
12	単独併用別名称	N	128					単独・併用を示すコードの名称	単独	
13	医療機関種別	X	2		医療機関種別	○		医療機関種別を示すコード	10	
14	医療機関コード	X	10			○		医療機関の管理番号	1234567890	
15	開始年月	X	6			○		医療券の開始年月	201004	
16	履歴番号	X	5			○		医療券情報を履歴管理するための番号	2	
17	診療年月	X	6			○		診療を受けた年月	201004	
18	診療年度	X	4			○		診療を受けた年度	2010	
19	有効期間始期	X	2			○		月単位の給付券の開始日(日)	1	
20	有効期間終期	X	2			○		月単位の給付券の終了日(日)	31	
21	受給者番号	X	7			○		生活保護を受けている個人を特定する管理番号	1234567	
22	交付番号	X	10			○		医療券交付の管理番号	1234567890	
23	医療本人支払額	9	13					医療扶助の本人支払(自己負担)額	2100	
24	単併給区分	X	2		単併給区分	○		単給・併給を示すコード	01	
25	単併給区分名称	N	128					単給・併給を示すコードの名称	単給	
26	費用区分	X	1		費用区分	○		「市費」「県費」「道費」などを示すコード	1	
27	費用区分名称	N	128					「市費」「県費」「道費」などを示すコードの名称	市費	
28	病類コード	X	2		病類コード	○		一般・精神・結核を示すコード	01	
29	病類名称	N	128					一般・精神・結核を示すコードの名称	一般	
30	後保コード	X	2		後保コード			後保を示すコード	01	
31	後保名称	N	128					後保を示すコードの名称	後保	
32	発行年月日	X	8			○		医療券の発行年月日	20100401	
33	定例選択コード	X	2		定例選択コード			発行選択状態「随時」「定例」を示すコード	01	
34	定例選択名称	N	128					発行選択状態「随時」「定例」を示すコードの名称	次回定例発行	
35	発券枚数	9	2			○		医療券の発券枚数	5	
36	長期入院定例フラグ	X	1		有無			長期入院請求書の発行も必要かどうか判断するためのフラグ	1	
37	担当職員情報									
38	地区担当職員番号	X	15			○		地区担当職員の職員番号	123456789012345	
39	地区担当職員名	N	150	○				地区担当職員の氏名	山田 太郎	
40	取扱担当職員番号	X	15			○		取扱担当職員の職員番号	123456789012345	
41	取扱担当職員名	N	150	○				取扱担当職員の氏名	山田 太郎	

総務省 中間標準レイアウト仕様 18.生活保護_データ項目一覧表

URL : https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/lg-cloud/02kiban07_03000024.html

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.20	生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。	（健康増進法に基づく）健診情報は、医療保険の特定健診情報と同様のファイルレイアウト/データ項目を活用する。 また、自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法は、被保護者の健康管理支援事業で整理される仕組みを活用する。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

健康増進法に基づく健診情報のデータ項目は、医療保険のオンライン資格確認における特定健診情報のデータ項目を踏襲する。

資格情報

<基本方針>

医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。

<データ項目>

- 氏名
- 氏名（カナ）
- 性別
- 生年月日
- 居住地（住所、郵便番号）
- 加入者区分コード
- 実施機関名（福祉事務所名）
- 公費負担者番号
- 受給者番号
- 資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<基本方針>

医療保険の被保険者証等情報と同等。

<データ項目>

- 氏名
- 公費負担者番号
- 受給者番号
- 有効開始年月日
- 有効終了年月日
- 指定医療機関名（医療機関コード）
- 傷病名
- 診療別
- 併用/単独の別
- 本人支払額

※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。

※今後、データ項目を要精査。

健診情報

<基本方針>

医療保険の特定健診情報と同等。

<データ項目>

- （受診者情報）
- 氏名
- 性別
- 生年月日
- 年齢
- 公費負担者番号
- 受給者番号
- （健診結果情報）
- （質問票情報）
- （メタボリックシンドローム基準の該当判定）
- （特定保健指導の対象基準の該当判定）

資格確認実績（ログ情報）

<基本方針>

頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。

<データ項目>

- 公費負担者番号
- 受給者番号
- 医療機関コード
- 資格確認日
- 資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療扶助のオン資導入にあたって、福祉事務所の生活保護システム/レセプト管理システム→特定健診等データ収集システムに対して連携するデータ項目を検討する。また、併せて自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法等についても検討する。
⇒健診情報のデータ項目については、医療保険者→特定健診等データ収集システムに対して連携されるデータ項目を参考にする。

検討事項・対応方針

検討事項

- 生活保護システム/レセプト管理システムから連携する健診情報のデータ項目をどうするか。
- 自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方法をどうするか。

対応方針

<データ項目>

- 医療保険者→特定健診等データ収集システムに対して連携される以下のデータ項目を参考にする。
 - 受診者情報
 - 特定健診結果情報
 - 質問表情報
 - メタボリックシンドローム基準の該当判定
 - 特定保健指導の対象基準の該当判定

- 特定健診等データ収集システムに対して連携するデータ項目（ファイルレイアウト）自体は医療保険と同様にする方針。
※なるべく医療保険の特定健診項目と同様になるよう健診項目を決定するように周知を行うものの、現行通り自治体ごとに健診項目を決定できる想定。

<データ連携方法>

- 自治体の保険部局→福祉事務所に対するデータ連携方式、紙の健診情報のデータ化については、現行の仕組みを踏襲する想定（健康管理支援事業の管轄である認識）。
※但し、医療扶助のオン資導入に伴い、健康管理支援事業においても、健診情報をオンライン資格確認等システム・NDBに連携することを考慮して頂く想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険における特定健診情報のデータ項目の概要は以下の通り。医療扶助のオン資においては、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番を、それぞれ公費負担者番号、受給者番号に変更する必要がある想定。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の概要

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上(74歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。(75歳以上の者については後期高齢者健診情報)

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

- (注) 下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。
- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
 - 特定健診結果情報(※)
(診察(既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査(肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
 - 質問票情報(服薬・喫煙歴等) (※)
 - メタボリックシンドローム基準の該当判定 (※)
 - 特定保健指導の対象基準の該当判定 (※)

※ 令和2年度以降に実施し順次登録された5年間分の情報が閲覧可能。

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCLレセプト(電子レセプト)から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

- (注) 下線の項目は後期高齢者においては存在しない。
- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
 - 薬剤情報(※)
(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)

※ 令和3年9月診療分のレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)から抽出を開始し、3年間分の情報が閲覧可能。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細は以下の通り。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細

保険者、マイナポータル及び保険医療機関での特定健診データ等の閲覧項目 (健診結果・質問票情報)

第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（令和元年11月13日）資料2-1 P20・21より抜粋

項目	居所を類推する情報	データタイプ	マイナポでの表示要否	医療機関への表示要否	項目	居所を類推する情報	データタイプ	マイナポでの表示要否	医療機関への表示要否
身体計測					生化学検査				
身長	—	数字	○	○	中性脂肪	—	数字	○	○
体重	—	数字	○	○	HDLコレステロール	—	数字	○	○
BMI	—	数字	○	○	LDLコレステロール	—	数字	○	○
内臓脂肪面積	—	数字	○	○	Non-HDLコレステロール	—	数字	○	○
腹囲	—	数字	○	○	GOT (AST)	—	数字	○	○
診察					GPT (ALT)	—	数字	○	○
既往歴	—	コード	○	○	γ-GT (γ-GTP)	—	数字	○	○
具体的な既往歴	—	漢字	○	○	血清クレアチニン	—	数字	○	○
自覚症状	—	コード	○	○	eGFR	—	数字	○	○
所見	—	漢字	○	○	血清クレアチニン (対象者)	—	コード	—	—
他覚症状	—	コード	○	○	血清クレアチニン (実施理由)	—	漢字	—	—
所見	—	漢字	○	○	血糖検査				
収縮期血圧	—	数字	○	○	空腹時血糖	—	数字	○	○
拡張期血圧	—	数字	○	○	随時血糖	—	数字	○	○
採血時間（食後）	—	コード	—	—	HbA1c (NGSP値)	—	数字	○	○
					尿検査				
					尿糖	—	コード	○	○
					尿蛋白	—	コード	○	○

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成30年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成29年10月30日）（保発1030第8号） 健診結果・質問票情報

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

前頁の続き。

医療保険における特定健診情報のデータ項目の詳細

項目	居所を類推する情報	データタイプ	マイナポでの表示要否	医療機関への表示要否
血液像検査				
ヘマトクリット値	-	数字	○	○
血色素量 〔ヘモグロビン値〕	-	数字	○	○
赤血球数	-	数字	○	○
貧血検査（実施理由）	-	漢字	-	-
生体検査等				
心電図（所見の有無）	-	コード	○	○
心電図（所見）	-	漢字	○	○
心電図（対象者）	-	コード	-	-
心電図（実施理由）	-	漢字	-	-
眼底検査 （キースワグナー分類）	-	コード	○	○
眼底検査 （シェイエ分類：H）	-	コード	○	○
眼底検査 （シェイエ分類：S）	-	コード	○	○
眼底検査 （SCOTT分類）	-	コード	○	○
眼底検査 （Wong-Mitchell分類）	-	コード	○	○
眼底検査 （改変Davis分類）	-	コード	○	○
眼底検査 （その他の所見）	-	漢字	○	○
眼底検査（対象者）	-	コード	-	-
眼底検査（実施理由）	-	漢字	-	-
医師の判断				
メタボリックシンドローム 判定	-	コード	○	○
保健指導レベル	-	コード	○	○
医師の診断（判定）	-	漢字	○	○
質問票				
服薬1（血圧）	-	コード	○	○
服薬1（血圧）（薬剤）	-	漢字	-	-
服薬1（血圧）（服薬理由）	-	漢字	-	-
保険者再確認 服薬1（血圧）	-	コード	-	-
服薬2（血糖）	-	コード	○	○
服薬2（血糖）（薬剤）	-	漢字	-	-
服薬2（血糖）（服薬理由）	-	漢字	-	-
保険者再確認 服薬2（血糖）	-	コード	-	-
服薬3（脂質）	-	コード	○	○
服薬3（脂質）（薬剤）	-	漢字	-	-
服薬3（脂質）（服薬理由）	-	漢字	-	-
保険者再確認 服薬3（脂質）	-	コード	-	-
既往歴1（脳血管）	-	コード	○	○
既往歴2（心血管）	-	コード	○	○
既往歴3（腎不全・人工透析）	-	コード	○	○
貧血	-	コード	○	○
喫煙	-	コード	○	○
20歳からの体重変化	-	コード	○	○
30分以上の運動習慣	-	コード	○	○
歩行又は身体活動	-	コード	○	○
歩行速度	-	コード	○	○
咀嚼	-	コード	○	○
食べ方1（早食い等）	-	コード	○	○
食べ方2（就寝前）	-	コード	○	○
食べ方3（間食）	-	コード	○	○
食習慣	-	コード	○	○
飲酒	-	コード	○	○
飲酒量	-	コード	○	○
睡眠	-	コード	○	○
生活習慣の改善	-	コード	○	○
保健指導の希望	-	コード	○	○
情報提供の方法	-	コード	-	-
初回面接実施	-	コード	-	-

〔保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成30年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について〕（平成29年10月30日）（保発1030第8号）健診結果・質問票情報

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

市区町村が独自で実施する健診項目も存在する認識。

東京都中央区における生活保護受給者向けの健診項目

健康診査基本項目		
項目	説明	
身体計測	腹囲	男性は85センチメートル以上、女性は90センチメートル以上がメタボリックシンドローム判定における該当基準です。
	BMI	体重（キログラム）÷身長（メートル）÷身長（メートル）の式で算出する値です。18.5未満なら「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。
血圧	最大血圧は130mmHg以上、最小血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いと判定されます。	
血中脂質検査	中性脂肪	中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化をおこします。
	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、この量が少ないと血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化が進みます。
肝機能検査	AST(GOT)	GOTが高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。
	ALT(GPT)	GPTが高値の場合、肝臓障害の可能性があります。
	γGTP	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝・過剰な飲酒などで上昇します。
血糖検査	空腹時血糖	すい臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、空腹時血糖値が高くなります。高値の場合、糖尿病の可能性があります。
	HbA1c(NGSP)	ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1から2か月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。
尿検査	糖蛋白	糖尿病発見のための「尿糖」と腎臓の障害の程度をみる「尿蛋白」を測定します。

詳細項目		
項目	説明	
血清クレアチニン検査（eGFR）	腎機能の低下	
心電図検査	不整脈、狭心症など	
眼底検査	糖尿病、動脈硬化、目の病気	
一般血液検査	赤血球数	貧血検査
	血色素量（ヘモグロビン値）	
	ヘマトクリット値	

区が独自に実施する追加項目

項目	説明	
尿検査	潜血	腎臓病など
一般血液検査	白血球数	感染症、白血病
血液生化学検査	総コレステロール	動脈硬化
	血清アミラーゼ	すい臓病など
	尿酸	痛風など
	尿素窒素	腎臓病など
	鉄	鉄欠乏性貧血など
	血清アルブミン	低栄養
健康相談		

東京都中央区 生活保護受給者の健康診査

URL : <https://www.city.chuo.lg.jp/smph/kenko/kenko/kenkosinsa/seikatuhoغو.html>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

生活保護受給者向けの健診項目は市区町村ごとに異なる認識。

愛知県名古屋市/東京都墨田区における生活保護受給者向けの健診項目

(1) 健康診査

1. 問診：服薬状況や喫煙歴など
2. 診察：視診、触診、聴打診など
3. 身体計測：身長、体重、BMI値（肥満度）
4. 血圧測定：血圧
5. 尿検査：糖、蛋白
6. 腎機能検査：クレアチニン、尿酸
7. 血液検査
脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）
血糖検査（ヘモグロビンA1c・血糖）
肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）
8. 心電図検査 ※2
9. 眼底検査 ※2
10. 貧血検査 ※2

基礎項目

※1 8から10については、一定の基準のもとに、医師が必要と認めた場合に実施

愛知県名古屋市_健康診査・保健指導（生活保護・中国残留邦人等）のご案内
URL：<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000079004.html>

基本的な健診項目等（全員に行う項目）

問診、身体計測（身長・体重・腹囲）、身体診察、血圧測定、血液検査（肝機能・脂質・血糖・尿酸）、尿検査（尿蛋白、尿酸）、胸部エックス線検査（結核等の肺疾患の検査）

詳細な健診項目（一定の基準により医師が必要と認めた方に行う項目）

貧血検査、血清クレアチニン検査、心電図検査

任意項目

希望者のみに実施する検診

大腸がん検診（検便） 有料：400円
肺がん検診（胸部エックス線検査） 無料

東京都墨田区_生活習慣病予防健康診査（40歳以上で、生活保護受給者など他の健康診査を受ける機会がない方）
URL：https://www.city.sumida.lg.jp/kenko_fukushi/kenko/kenshin/kenkoshinsa/seikatsusyukanbyo.html

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

自治体の保険部局→福祉事務所に対する健診情報の連携は行われているものの、ファイルレイアウトは統一されていない認識。
⇒ファイルレイアウトはXML形式、任意のCSV形式など様々（レセプト管理システムベンダからのインプット）。

福祉事務所における健診情報の取扱いに係る現状/方向性

現状	検討の方向性
<p>① 医療保険者においては、特定健診・特定保健指導等、健康に関する支援とデータ分析を行っている。生活保護ではこのような取組は行われていない。現在、本検討会の中で、受給者に対する健康支援の対象者として、通院中の者を含むこととし、生活背景因子を考慮して取組の順位をつけた上で、生活全般への支援を行うことを検討している。効果の指標も検査値の改善の他に生活の自立を指標としようとしている。このように保険者の特定保健指導とは違った枠組みの要素がある。</p> <p>② 健診データは福祉事務所で入手可能だが、健診データのフォーマットは自治体により様々である。医療機関が保有する検査データは、病状調査等で入手可能だが、標準化したデータフォーマットが存在しない。</p> <p>③ ケース記録から生活背景因子を抽出して利用することを検討中だが、生活背景因子を記載する標準化したフォーマットがない。</p> <p>④ 生活保護受給者が、他の公費医療（自立支援医療など）を受給している場合は、福祉事務所にはレセプトが送付されないため、個人の健康や医療の全体像がわからない。（例：生活習慣病による人工透析療法の有無や、精神通院医療の内容など）</p>	<p>① 医療保険者と今後行う生活保護の健康管理支援では対象者が異なるため、生活保護受給者のデータヘルスを行うために、医療保険における取組と共通する部分と生活保護独自の部分に着目しながら、具体的なシステム構築の検討を行う。</p> <p>② 健診データや医療機関における検査データを、特定健診と同じフォーマットに変換する仕組み作りを行う。</p> <p>③ 取組の順位付けや個別支援計画作成のために活用する健康関連の生活背景因子に関して、標準フォーマットを作成する。</p> <p>④ 自立支援医療レセプトを福祉事務所が入手し、個人の健康状態の全体像の把握や、向精神薬の重複処方などによる健康被害の防止対策などに活用する。</p>

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

自治体の保険部局→福祉事務所に対する健診情報の連携を紙媒体で行う自治体も存在する認識。

福祉事務所における健診情報の取扱いに係る現状/方向性

データ収集について		
論点	検討会の議論まとめ	マニュアル作成において留意・検討すべき事項
1 本事業の対象者	生活習慣病の発症リスクの高い年齢層や特定健診の対象年齢を踏まえ、40歳以上74歳以下の受給者について、健診等のデータや生活状況に関するデータを収集することが適当である。	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の未受診者・治療中断者については、重症化のリスクが高いことから、年齢を問わずレセプトデータを活用し、対策を講じる。 生活保護受給者の生活習慣病罹患予防および重症化予防の観点から、本事業の対象は40歳以上74歳以下の受給者を対象とする。
2 健康増進法に基づく健診データの取得	福祉事務所において、健康増進法に基づく健診データを、地方自治体の保健部局から標準化された様式の電子データで入手することが考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法による健康診査（※）の検査結果を収集するにあたり、特定健診と同じ項目を求めることとしてよいか。 以前公的医療保険に加入していた者については、できるだけ最近の特定健診データを入手することとしてよいか。 健康診査の検査データが特定健診の項目より多い場合、またはデータが足りない場合にはどうするか。 健康増進法による健診データは紙媒体が基本なので、福祉事務所で健診データを電子化する手順が必要である。（事業委託可）
3 健診の受診率	地方自治体の保健部局と連携して、健診の受診率向上に取り組むことが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者の健診受診率向上のため、ケースワーカーが家庭訪問時に、健診の受診勧奨を行い、そのフォローをしている自治体もある。マンパワーに限られる中で、どこまでの役割を福祉事務所に求めるべきか。
4 医療機関での検査データの入手	特定健診で行う検査項目を含む検査を医療機関で受けている者については、検査データを医療機関より入手することが適当である。この治療上の検査データの入手については、医療扶助レセプトから検査の実施状況を把握し、該当する医療機関から標準化された様式の電子データを手入できるよう、関係機関と調整を行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 健診データのない者の検査データについては、生活習慣病で受療した医療機関から、標準化された様式の電子データで入手する。その場合、どの範囲の対象者について検査データを入手することとするか（*介入対象によって変わる）。 医療機関から入手するデータは、基本的な健診項目のみでよいか。心電図、眼底検査など「詳細な健診」項目はどのように扱うか。 医療保険の保険者が標準化された様式の電子データを手入する方法を参考とする。

「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」における議論を踏まえた、健康増進事業のマニュアル作成に係る論点整理

URL : https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiokenfukushibu-Kikakuka/shiryoku4_3.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

福祉事務所が被保護者の健診情報を収集する仕組みについては、健康管理支援事業の開始に伴い自治体ごとに取り組みが実施されている認識。

被保護者健康管理支援事業の概要

生活保護受給者の健康管理支援の推進

～被保護者健康管理支援事業の実施～

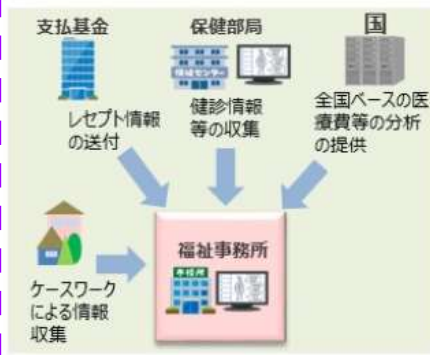
事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。
- このため、**平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から福祉事務所における必須事業として施行**。医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する**。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 巡回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

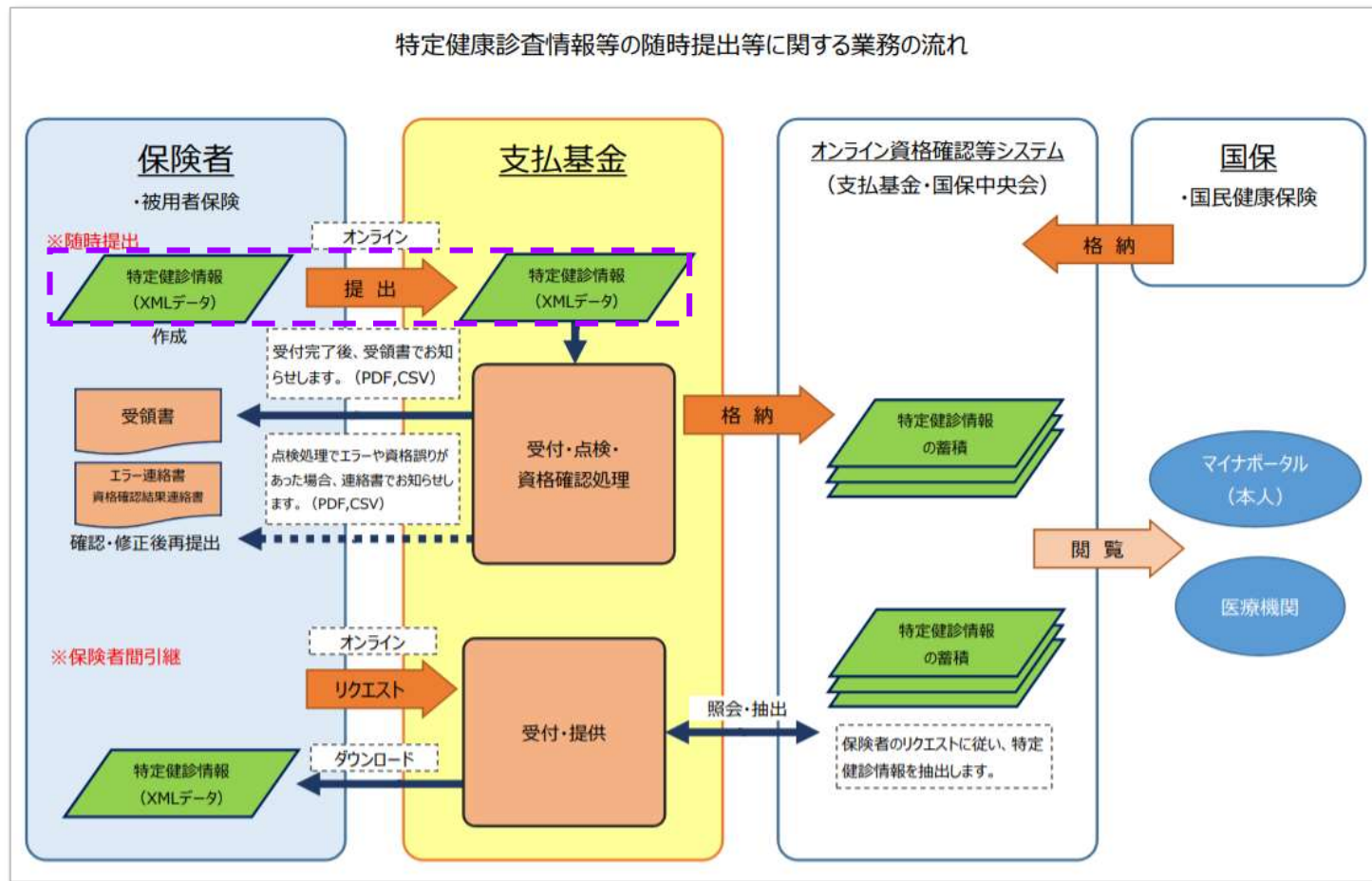
機能

データ

医療保険者はXML形式で特定健診情報を連携している認識。

※但し、法定報告分については電子媒体でも提出可能。

医療保険者における健診情報のファイル形式



特定健康診査情報等の随時提出等に関する業務の流れ

URL : https://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/tokuteikenshin/tokuteikenshin_02.files/teishutunagare.pdf

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.20 健診情報のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

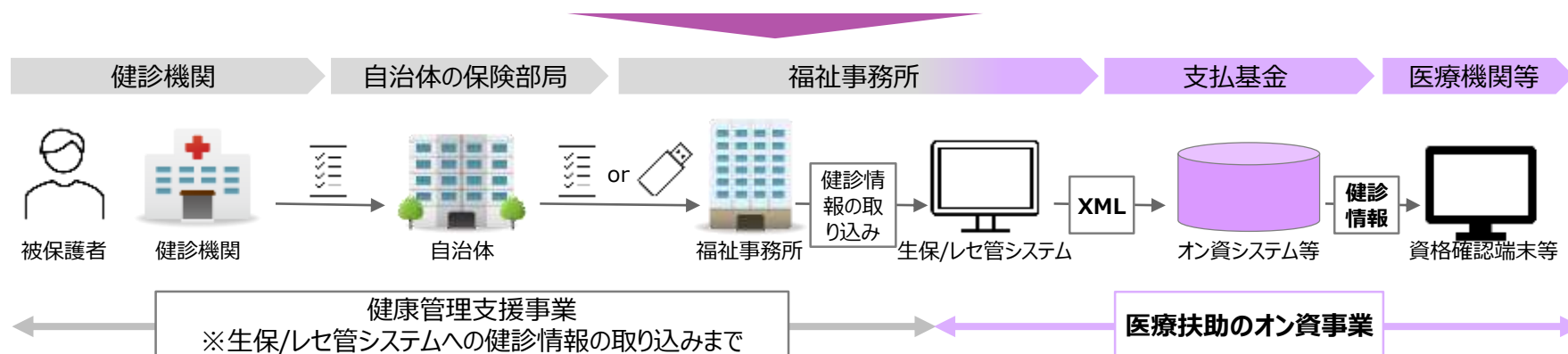
機能

データ

健診情報のデータ項目については、原則医療保険と同様のデータ項目を利用して、オンライン資格確認等システムまでデータ連携を行う想定。自治体→福祉事務所間のデータ連携方法については、健康管理支援事業の仕組みを踏襲し、医療扶助のオン資事業では生保/レセ管システムに取り込み後のデータ連携を整理対象とする想定。

対応案

整理観点	対応案
データ項目	<p>医療保険のデータ項目を踏襲する。</p> <p>⇒但し、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番を、それぞれ公費負担者番号、受給者番号に変更する。</p> <p>⇒なるべく医療保険の特定健診項目と同様になるよう健診項目を確定するように周知を行うものの、現行通り自治体ごとに健診項目を決定できる想定。</p> <p>⇒医療保険で定義された特定健診情報のデータ項目がなく、且つ医療扶助の特定健診情報に存在するデータ項目の取り扱いについては、医療保険における対応案を踏襲する想定（医療保険での対応内容を支払基金に照会中）。</p>
データ連携方法	<p>以下の通り、健康管理支援事業と医療扶助のオン資事業で棲み分けを行う。</p> <p>⇒福祉事務所→支払基金側へのデータ連携を対象とし、ファイル形式については、医療保険と同様にXML形式（法定報告分は電子媒体も可）とする。</p> <p>⇒生保/レセ管システムへの健診情報の取り込みまでの仕組みは、健康管理支援事業によって開始された現行の仕組みを踏襲する。</p>



2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

項番	検討事項	検討結果
2.2.21	オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。	<p><検討結果> 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">- 公費負担者番号- 受給者番号- 医療機関コード- 資格確認日- 資格確認方法 <p><データ項目の概要> 医療機関等で本人確認(資格確認)を実施した被保護者を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">- 公費負担者番号- 受給者番号 <p>本人確認(資格確認)が実施された医療機関等・日付を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">- 医療機関コード- 資格確認日 <p>資格確認方法の詳細を特定するためのデータ項目。</p> <ul style="list-style-type: none">- 資格確認方法

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討結果

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は、医療扶助のオンライン資格確認独自で検討が必要である認識。誰が、どの医療機関等で、いつ資格確認を行ったのか特定できるデータ項目を含める想定。

資格情報

<基本方針>

医療保険の加入者基本情報及び加入者資格情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 氏名（カナ）
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 居住地（住所、郵便番号）
- ・ 加入者区分コード
- ・ 実施機関名（福祉事務所名）
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 資格取得年月日（保護開始日）

医療券/調剤券情報

<基本方針>

医療保険の被保険者証等情報と同等。

<データ項目>

- ・ 氏名
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 有効開始年月日
- ・ 有効終了年月日
- ・ 指定医療機関名（医療機関コード）
- ・ 傷病名
- ・ 診療別
- ・ 併用/単独の別
- ・ 本人支払額

※なるべく資格情報と重複するデータ項目を対象外とする想定。
※今後、データ項目を要精査。

健診情報

<基本方針>

医療保険の特定健診情報と同等。

<データ項目>

- （受診者情報）
- ・ 氏名
- ・ 性別
- ・ 生年月日
- ・ 年齢
- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- （健診結果情報）
- （質問票情報）
- （メタボリックシンドローム基準の該当判定）
- （特定保健指導の対象基準の該当判定）

資格確認実績（ログ情報）

<基本方針>

頻回受診の傾向がある者等を把握するための最小限の情報。

<データ項目>

- ・ 公費負担者番号
- ・ 受給者番号
- ・ 医療機関コード
- ・ 資格確認日
- ・ 資格確認方法

※今後のワーキンググループ及び要件整理作業等を踏まえ、データ項目は変更の可能性がある。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

頻回受診指導の対象者（仮）の特定に活用する資格確認実績（ログ情報）のデータ項目を検討する。各システムが保持するデータ項目を整理し、どのシステムからどのデータ項目を連携するか考慮する。

検討事項・対応方針

検討事項

- オンライン資格確認時にオンライン資格確認等システムに吐き出される資格確認実績（ログ情報）のデータ項目をどうするか。

対応方針

※これまでの検討経緯の振り返り。

- 既に健康管理支援事業のなかで実施されている、レセプト情報を利用した頻回受診者の特定、改善指導との棲み分けを整理する。
 - 利用目的：頻回受診者（医療機関）の対象者（仮）の早期特定。
 - データ連携頻度：日次
 - データ項目に係る補足：診療科目は連携しない。
- 生活保護システム、オンライン資格確認等システム、資格確認端末/レセプトコンピューターが保持/連携する情報（データ項目）を整理する。

⇒上記の整理を踏まえ、資格確認実績に必要なデータ項目を整理する。

※なお、オンライン資格確認等システム側でのデータ容量の肥大化を避けるため、データ項目は必要最低限に絞り込む想定。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

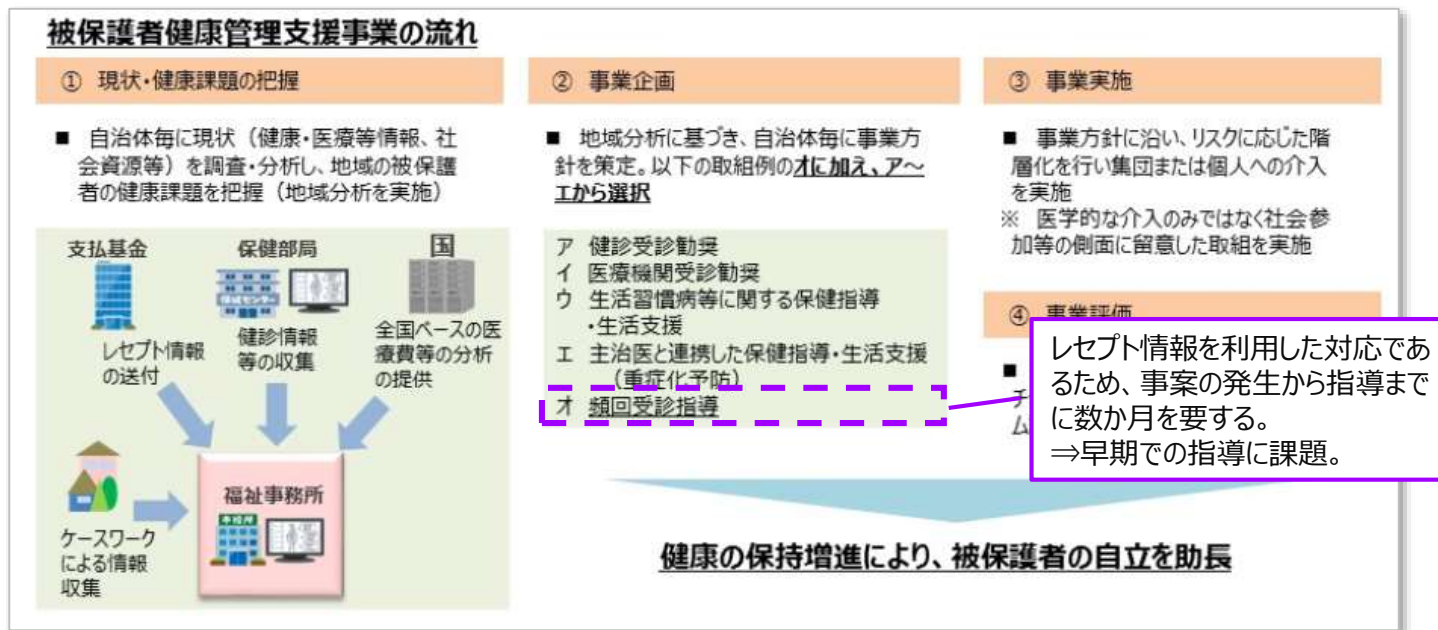
機能

データ

健康管理支援事業のなかで実施されている頻回受診指導は、レセプト情報を利用して対象者を特定しているため、頻回受診の事象の発生→対象者の特定→指導まで数カ月を要する認識。

⇒資格確認実績を日次で取得可能とすることで、現行よりも早期に頻回受診指導を行うことが可能になる想定。

これまでの検討経緯の振り返り



利用目的

頻回受診指導の対象者（仮）の早期特定。
※資格確認の実績に基づき一次スクリーニングとして活用（受診の実績ではない）。

データ連携頻度

日次で前日分の資格確認実績を取得可能とする。
※オン資システム→医療保険者等向け中間サーバー等→生活保護システム。

データ項目に係る補足

医療機関等の業務負荷を考慮し、診療科目は連携しない。
※診療科目を連携する場合、医療機関等側で当該資格確認に紐づく診療科目の入力が必要。

2. 調査研究

2.2. 実現方式（大方針）

2.2.21 資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

検討経緯

ネットワーク方式

業務/運用

機能

データ

資格確認実績（ログ情報）は、被保護者を特定するための最低限の情報（公費負担者番号・受給者番号）及び資格確認が実施された医療機関等・日付を特定するための情報（医療機関コード・資格確認日）をデータ項目とする。

⇒上記のデータ項目を生活保護システム内の情報と紐づけることで、頻回受診指導の対象者(仮)及び未委託の医療機関等で資格確認を行った被保護者を特定する。

各システムが保持/連携するデータ項目、対応案

資格確認端末/レセプトコンピューター

資格確認端末/レセコンに登録された情報

- 医療機関コード
- (資格確認日)

1

オンライン資格確認等システム

資格情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 氏名
- 生年月日
- 保護開始日 等

医療券/調剤券情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 委託先医療機関名
- 主な傷病名
- 自己負担割合 等

2

生活保護システム

資格情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 氏名
- 生年月日
- 保護開始日 等

医療券/調剤券情報

- 公費負担者番号・受給者番号
- 委託先医療機関名
- 主な傷病名
- 自己負担割合 等

健康増進法に基づく健診情報

医療機関コードマスタ

その他、保護決定時に必要な情報

3

医療機関等で本人確認(資格確認)を実施した被保護者を特定する。

- 公費負担者番号
- 受給者番号

本人確認(資格確認)が実施された医療機関等・日付を特定する。

- 医療機関コード
- 資格確認日

※資格情報から情報を吐き出すことで、医療券/調剤券情報の登録前でも公費負担者番号・受給者番号の連携が可能。

<資格確認実績(ログ情報)>

- 公費負担者番号
- 受給者番号
- 医療機関コード
- 資格確認日
- 資格確認方法

⇒ 資格確認実績のデータ項目と生活保護システム内の情報を突合し、**頻回受診指導対象者(仮)**を特定する。

⇒ また、**未委託の医療機関等での資格確認も特定可能。**

※オン資システムベンダとの調整を踏まえ、資格確認実績（ログ情報）のデータ項目を変更する可能性がある。

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.2. 実現方式（大方針）

2.3. 検討事項・対応案

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧を以下に整理しました。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.2	WG	IV.資格確認実績（ログ情報）の連携	ネットワーク方式	支払基金側で資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">オンライン請求システム、又は医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の2案が存在する。医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の場合、既存の仕組みを流用することで、資格確認実績（ログ情報）を連携できる可能性がある。上記より、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案を優先案として検討中。
2.3.3		I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	業務・運用	福祉事務所におけるオン資対応医療機関等の把握方法をどうするか。 <ul style="list-style-type: none">マスタの出元マスタの更新方法・頻度生保システムへのマスタの取り込み方法キー情報	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省の「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を、オン資対応医療機関等マスタとして利用する。福祉事務所においては、職員の操作により、生活保護システムに上記のマスタを取り込み、指定医療機関コードに上記マスタの医療機関コードを登録する。福祉事務所のマスタの更新頻度は月次を想定。 <p>※支払基金に対する施設要件などの申請に基づき、オンライン資格確認開始済みの医療機関等に対して、診療報酬を上乗せすることが検討されている。 ⇒上記の申請状況をマスタとして利用することも考慮する。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.4	WG	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	業務・運用	医療券、調剤券の運用方法を別切りで整理するか。 - 調剤券単独での発行有無。 - 指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無。	<調査結果> ・ 調剤券単独での発行有無 → 単独でも発行可能。 ・ 調剤券への医療機関の登録有無 → 指定医療機関：薬局、処方箋発行元医療機関：医科/歯科 <対応案> ・ 技術解説書の別紙において、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法は別切りで整理する。 ・ 現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する。
—		Ⅲ.資格確認		被保護者が処方箋のみ持参して来局し、処方箋には公費負担者番号・受給者番号等の記載がなく、生活保護の法別番号12番だけ記載されているケースでの資格確認をどうするか。	・ 左記のユースケースの対応は、現行通りの運用を基調とする（薬局→福祉事務所への照会等）。 ・ 被保護者に対しては、マイナンバーカードの持参を周知し、未委託の状態でも、氏名・生年月日等の基本情報を医療機関等で閲覧可能とする想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	WG	IV.資格確認実績（ログ情報）の連携	業務・運用	資格確認実績（ログ情報）を活用し、薬局→福祉事務所への調剤券の請求業務を廃止する運用方法を採用できるか。 ※薬局→福祉事務所への調剤券の請求は、未委託の状態でも調剤を受けた被保護者が対象となる想定。 資格確認実績（ログ情報）を活用することで、未委託の状態でも資格確認を行った被保護者を特定できる可能性がある。	<ul style="list-style-type: none">左記の運用方法自体は活用できる想定。但し、当該運用については、制度の原則から逸脱する運用であるため、あくまで福祉事務所⇔医療機関等間の取り決めによって行われることを前提とする。 ※生活保護システムの標準化検討の業務の標準化の方針も影響する想定。
—		I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	機能	医療保険者等向け中間サーバー等におけるデータ管理について、現行の各保険者の委託区画を利用するのか、又は新規の委託区画を作成するか。	<ul style="list-style-type: none">医療保険者中間サーバー側ベンダへの照会結果に則る。 <p>（照会結果）</p> <ul style="list-style-type: none">「論理的に新規の委託区画を福祉事務所単位で作成する。 ※システム実現方式（「同一のデータベースインスタンス上に定義」等）については、ベンダにて最新の要件を基に最適な方式を再検討する想定。」

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.5	WG	Ⅲ.資格確認	機能	顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。主な改修項目は以下の通り。<ul style="list-style-type: none">初回登録の処理初回登録時の利用規約（利用規約への生活保護制度の取り込み）併用（医療保険・医療扶助の両方の資格情報が有効）の際の処理（カナ氏名の表示）
2.3.6				レセプトコンピューターの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。
2.3.7		Ⅲ.資格確認 (Ⅲ-a.未委託の医療機関に係る連絡)		資格確認端末とレセプトコンピュータを接続していない医療機関等において、未委託の資格確認時のメッセージ表示をどのように実現するか（資格確認端末のみでオン資を実施）。	<ul style="list-style-type: none">資格確認端末のアプリケーションソフトにも未委託の資格確認時のメッセージ表示機能を実装することで対応する方針。 ※未委託の資格確認を特定する機能、受給者番号等を制限する機能、及び未委託の資格確認時のメッセージ作成機能はオンライン資格確認等システム側に実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	WG	Ⅲ.資格確認 (Ⅲ-a.未委託の医療機関に係る連絡)	機能	未委託の“警告文”の表記をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">• 表記を以下の通り変更する。 “未委託の警告文の表示” → “未委託の資格確認時のメッセージの表示”
2.3.8				未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録について、当該被保護者を医療機関側で管理・抽出する仕組み、及び福祉事務所側で登録漏れを把握する仕組みをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">• 当該ユースケースについては、医療機関等→福祉事務所への電話照会などにより、医療機関等・福祉事務所の両者が該当する被保護者を把握できている前提。• また、左記の要件は便利機能的な位置づけになるため、オンライン資格確認の導入の中でシステム対応は行わず、必要に応じて自治体・医療機関等が個別でベンダに発注することとする。 ※請求前資格確認の導入により、登録漏れに起因する業務負荷を削減する想定。
—		I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	—	オンライン資格確認の導入により、（医療保険者等と同様に）福祉事務所も運用費を負担するか。	<ul style="list-style-type: none">• （医療保険者等と同様に）福祉事務所も運用費を負担する。 ※具体は厚生労働省⇔支払基金間で調整中。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	WG	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	—	自治体内のネットワーク切り替え作業量を踏まえ、導入スケジュールを変更する必要があるか。	<ul style="list-style-type: none">自治体（a市）への過去の類似事例の照会結果より、自治体内のネットワーク切り替え作業に要する期間は3カ月～4カ月程度であり、福祉事務所におけるシステム改修スケジュール内で完了する想定であるため、スケジュールの変更対応は不要の見込み。
—		II.健診情報の登録		福祉事務所から健診情報を連携することが支払基金法等に抵触していないか。	<ul style="list-style-type: none">令和3年6月に成立した改正生活保護法第80条の4第1項において、「保護の実施機関は、医療の給付、被保護者健康管理支援事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保護者又は被保護者であった者に係る情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができる」という規定を新設。併せて、社会保険診療報酬支払基金法第15条第2項第5号において、「生活保護法第80条の4第1項の規定により情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を委託されたときは、その収集若しくは整理又は利用若しくは提供に必要な事務を行うこと」という規定を新設。これら規定により、福祉事務所から健診情報等を支払基金に連携することを可能としている。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	ネットワーク方式	福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携について、常時連携（常時接続）とするか、又はバッチ連携（都度接続）とするか。	<ul style="list-style-type: none">• 現行のレセプト管理システム⇔オンライン請求システム間の接続がバッチ連携（都度接続）であることを踏まえ、福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携もバッチ連携（都度接続）とする方針。• また、福祉事務所におけるデータ登録業務は随時実施できる仕組みとする。 ※医療保険者等向け中間サーバー等ベンダより、連携方式は医療保険者等ごとに様々である旨回答を受領。
2.3.9			業務・運用	受給者番号の固定化をどの程度まで徹底するか。	<ul style="list-style-type: none">• 保護の決定→保護の廃止までは同一の受給者番号を継続して利用する方針。世帯変更時も、可能な限り受給者番号を固定化する方針。• 但し、保護決定→保護廃止→保護(再)決定においては、医療保険の復職と同様に、受給者番号が変更される前提とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	業務・運用	保護停止時の運用をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">保護の停止は、保護の廃止時と同様に資格喪失年月日の日付で管理する（福祉事務所においてデータ更新の業務が必要）。保護の停止/廃止となった資格情報に紐づく医療券/調剤券情報も一律で有効期間が終了する仕組みとする。 ※一度、無効（廃止）とした資格情報等のレコードを再度有効に設定する運用に問題なし。
2.3.10				都費分/区費分のように、1福祉事務所において、生保の公費負担者番号を複数利用している場合の運用をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">加入者資格情報と公費負担者番号が異なる医療券/調剤券情報も登録可能であることから、当該運用は現行のまま継続可とする想定。 ※保険者マスタにも2つの番号を登録する。
—				医療券/調剤券情報を登録するタイミングは、医療扶助の決定時、又は本人負担額の決定時のどちらか。 ※医療扶助の決定→本人負担額の決定まで2週間要するケースもある。	<ul style="list-style-type: none">医療扶助の決定時に登録する運用を基調とする。医療機関等で本人負担額が空欄の医療券/調剤券情報が表示された場合は、医療機関等→福祉事務所に電話照会する運用を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.11	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	データ	資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に、どのデータ項目を必須項目、又は任意項目とするか。	<ul style="list-style-type: none"> 傷病名・自己負担額などは任意項目としつつ、公費負担者番号・受給者番号・氏名・委託先医療機関などを必須項目とする想定。 データ項目の整理と併せて、登録時必須/任意、医療機関等での表示要否、及び未委託の医療機関等での閲覧可否を整理。
—				<p>保護の停止/再開時のデータ項目は用意されるのか。 ※医療機関等で保護の停止/再開の日付を確認するユースケースも存在する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保護の停止→保護の再開では、下記の対応とする想定。 <ul style="list-style-type: none"> 保護の停止時：資格情報の更新（資格喪失とする、紐づく医療券/調剤券情報も自動で無効とする） 保護の再開時：資格情報の登録（新規資格取得とする、“資格取得年月日”は保護の再開日）、医療券/調剤券情報の登録 月の途中（5日→8日）に保護停止になるケース例にすると、資格情報、医療券/調剤券情報の状態遷移は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> 資格情報①（“資格取得年月日”：1日、“資格喪失年月日”：4日） 医療券情報①：自動で無効とする。（“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日） 資格情報②（“資格取得年月日”：9日、“資格喪失年月日”：設定なし） 医療券情報②：新規登録する。（“有効開始年月日”：9日、“有効終了年月日”：31日）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	自治体ベンダヒアリング	I.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	—	福祉事務所（生活保護システム等）⇔支払基金側システムの接続について、どのような通信を行うか。	<ul style="list-style-type: none">• 接続先を特定（限定）する措置を施す。• また、データ通信は暗号化処理を施すこととする。
2.3.12	要件整理支援		ネットワーク方式	福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携について、ベンダ単位でデータ連携が可能か。 ※生活保護システム → ベンダ環境 → 医療中間サーバー等	<ul style="list-style-type: none">• オンプレのレセプト管理システムを利用する福祉事務所では、福祉事務所単位でデータ連携を行う。• クラウドのレセプト管理システムを利用する福祉事務所ではベンダ環境からの接続・データ連携を基調とする想定。
—			業務・運用	福祉事務所において傷病名マスタを統一するか。 <ul style="list-style-type: none">— マスタの出元— マスタの更新方法・頻度— 生保システムへのマスタの取り込み方法— キー情報	<ul style="list-style-type: none">• 傷病名マスタは統一しない。現行通り、福祉事務所ごとの傷病名マスタ等に基づき、傷病名を登録する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	要件整理 支援	I.資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	業務・運 用	医療保険者等向け中間サーバ 等上での資格情報、及び医療券/ 調剤券情報の保存期間（保護廃 止後も含む）をどうするか。 ※どの根拠（法律・制度等）に基 づき保存期間を設定するか。	<ul style="list-style-type: none">• 支配基金側でどの程度データを保存するか、特 に定められた規定等はない。• オンライン資格確認の枠組みでのデータ保存期 間は、医療保険と同様に10年（10年を超えて 資格異動がない場合は継続して管理）とする 方針。• 上記は医療保険のオン資でも検討中であるため、 医療保険のデータ保存期間が決まり次第、医 療扶助のデータ保存期間も同様に決まる想定。
—		Ⅲ.資格 確認		医科歯科併設の医療機関において、 未委託の医療機関として特定され ない仕組みをどのように実現するか。	<ul style="list-style-type: none">• 医療機関等向けの技術解説書において、「マイ ナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機 関・薬局リスト」に記載されている医療機関コー ドを、医療機関等の端末に設定するように周知 する。 ⇒医療機関等への働きかけは厚生労働省が主 体となって行う。
—		I.資格 情報及び 医療券/ 調剤券情 報の登録	機能	同一都道府県内/市区町村内の 他の福祉事務所の資格情報等を 医療保険者等向け中間サーバ 等上で閲覧・更新等を行う仕組み が必要か。	<ul style="list-style-type: none">• 自治体ベンダへのヒアリング結果より、医療保険 者等向け中間サーバ等に左記の仕組みは不 要。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
2.3.13	要件整理支援	Ⅳ.資格確認実績（ログ情報）の連携	機能	資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">データの漏れをなくすため、医療扶助の資格情報を取得した全ての資格確認を蓄積対象とする。データ項目に“資格確認の方法”を追加し、福祉事務所にて資格確認の方法ごとに分析対象を選択できることとする。 ※但し、“資格確認の方法”を付加できない場合、一括照会は蓄積対象外とする。
—	PJT内部	Ⅰ.資格情報及び医療券/調剤券情報の登録	ネットワーク方式	大方針として整理したネットワーク方式を採用できない福祉事務所（統合専用端末によるデータ連携が基調となる福祉事務所）がないか。 — 生活保護システムを導入していない福祉事務所がないか。 — レセプト管理システムを導入していない福祉事務所がないか。	<ul style="list-style-type: none">個別ヒアリング対象は生活保護システム側で約4福祉事務所、レセプト管理システム側で13福祉事務所存在する。貴省より受領した資料を活用し、ヒアリング対象の絞り込み、ヒアリング事項の整理を実施。貴省にて自治体への照会対応中。
2.3.14		Ⅲ.資格確認	業務・運用	紙の処方箋に記載される情報でオンライン資格確認が可能か。	<ul style="list-style-type: none">紙の処方箋には、原則として公費負担者番号・受給者番号・生年月日が記載されるため、紙の処方箋を利用した受給者番号等によるオンライン資格確認の実施が可能である想定。 ※調剤券の廃止は想定せず、あくまで薬局における運用パターンの中の1つの位置づけ。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	PJT 内部	Ⅲ.資格 確認	業務・運 用	複数の資格情報が有効である場合、 新旧どちらの資格情報を優先する か。	<ul style="list-style-type: none">医療保険のオン資では、有効な資格が複数ある場合、資格情報（加入者資格情報）の交付年月日・有効開始日等が最新の資格情報を連携する仕組み。医療扶助のオン資でも上記の考え方を踏襲し、資格情報（加入者資格情報）の資格取得年月日が最新の資格情報を優先して連携・表示する仕組みとする。
2.3.15		Ⅲ.資格 確認 (Ⅲ-a.未 委託の医 療機関に 係る連 絡)	機能	非指定の医療機関等で資格確認 が行われた際に、仮に医療券情報 の指定医療機関に非指定の医療 機関が登録されていた際も、未委 託の資格確認として検出するか。	<ul style="list-style-type: none">非指定の医療機関等でも、自機関が委託先として登録された医療券/調剤券情報は閲覧可能とする。
—				薬局における資格確認についても、 未委託に係る制御の対象とするか。	<ul style="list-style-type: none">薬局も未委託に係る制御の対象とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.1 実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

前頁の続き。

実現方式（大方針）から抽出した検討事項一覧

項番	出所	業務分類	観点	検討事項	対応案
—	PJT 内部	—	—	<p>医療扶助のオンライン資格確認において、外国籍の被保護者の取扱いをどうするか（法律・制度面で追加の対応が必要か）。 ※原則、生活保護法は日本国民のみを対象としている。一方で、実としては外国籍の被保護者も存在する。</p> <p>（参考：確認観点）</p> <p><資格情報・医療券/調剤券情報></p> <ul style="list-style-type: none">— 生活保護システム→医療保険者等向け中間サーバー等へのデータ連携— 医療保険者等向け中間サーバー等・オンライン資格確認等システムでのデータ管理— オンライン資格確認等システム→資格確認端末/レセプトコンピュータへのデータ連携 <p><健診情報></p> <ul style="list-style-type: none">— 生活保護システム→特定健診等データ収集システムへのデータ連携— 特定健診等データ収集システム・オンライン資格確認等システムでのデータ管理— オンライン資格確認等システム→資格確認端末/レセプトコンピュータへのデータ連携 <p><資格確認実績（ログ情報）></p> <ul style="list-style-type: none">— オンライン資格確認等システム→医療保険者等向け中間サーバー等→生活保護システムへのデータ連携— 医療保険者等向け中間サーバー等でのデータ管理	<ul style="list-style-type: none">• 現行の医療扶助の業務において、外国籍の被保護者についても、生活保護・医療扶助を決定したうえで、医療券/調剤券を利用した資格確認が行われている。• 上記を踏まえ、外国籍の被保護者についても、オンライン資格確認の対象とする方針で整理を進める。 ※技術解説書等においては、外国籍の被保護者も対象とする方針で整理。 <p>⇒一方で、医療扶助のオンライン資格確認において、外国籍の被保護者を対象とすることの、法律・制度面での手当てが間に合わない場合は、令和5年度の医療扶助のオンライン資格確認では、外国籍の被保護者を対象外とする運用も想定。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.2	支払基金側で資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">オンライン請求システム、又は医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の2案が存在する。医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の場合、既存の仕組みを流用することで、資格確認実績（ログ情報）を連携できる可能性がある。上記より、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案を優先案として検討中。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムは、既存の仕組みを活用することができる案2：医療保険者等向け中間サーバー等を利用する方式を優先案として継続して検討を進める。

※案1：オンライン請求システムを利用する方式は代替案とする。

実現方式（案）		懸念事項等	今後の対応事項
案1	オンライン請求システム	<ul style="list-style-type: none">サービス提供日時に制限あり。 ※8:00~21:00のみ利用可能。 ※毎月1日~4日は利用不可。	<ul style="list-style-type: none">資格確認実績（ログ情報）のデータ項目等の要件を精緻化し、支払基金・システムベンダに連携する。サービス提供日時などの制約事項を踏まえ、福祉事務所における資格確認実績（ログ情報）の分析業務の運用方針を検討する。
(優先案) 案2	医療保険者等向け中間サーバー等	<ul style="list-style-type: none">サービス提供日時に制限あり。 ※平日8:00~21:00のみ利用可能。 ※土日祝日は利用不可。	
案3	オンライン資格確認等システム	<ul style="list-style-type: none">生活保護システム⇔オンライン資格確認等システムを直接接続する場合、医療保険者等と異なる接続方式を採用することになる。 ※医療保険者等の基幹システムはオンライン資格確認等システムと直接接続していない。 ⇒オンライン資格確認等システムへの直接接続がノックアウト要件になる想定。	

※システム上でのログの連携頻度は日次を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討結果

WG

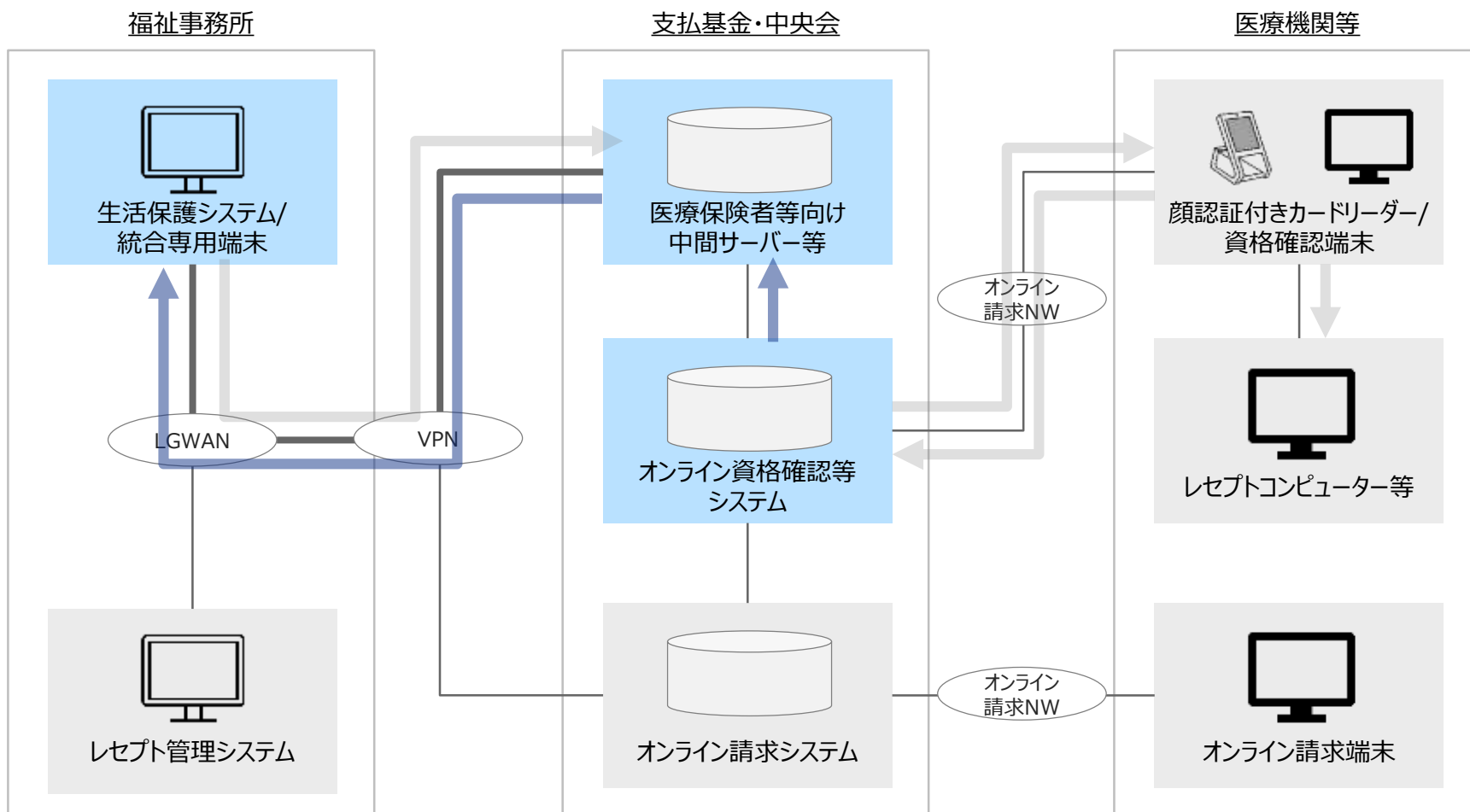
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の独自要件（機能）として、福祉事務所が適切に被保護者の受診状況を把握する仕組みを実現する。具体的には、被保護者の資格情報が要求された実績（資格確認実績（ログ情報））を、オンライン資格確認等システムで生成し、その後、医療保険者等向け中間サーバー等に連携する。福祉事務所は、医療保険者等向け中間サーバー等から資格確認実績（ログ情報）を取得し、生活保護システム内の医療券/調剤券情報と紐づけることで、頻回受診の傾向がある者・未委託のまま資格確認を行った者を把握する。

資格確認実績（ログ情報）の連携の流れ



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討経緯

WG

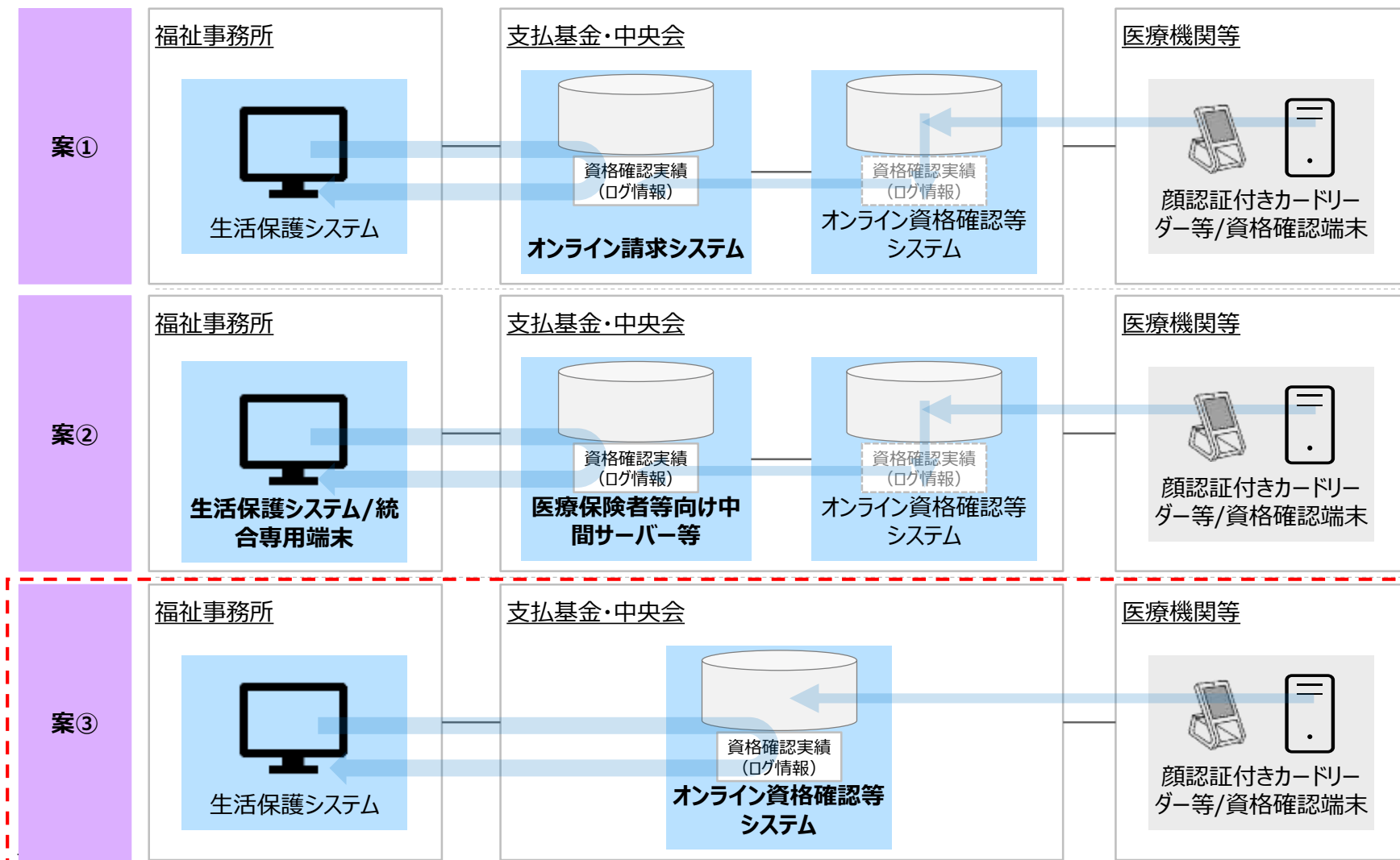
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオン資導入後のネットワーク方式を考慮すると、資格確認実績（ログ情報）を管理・連携する方式については、以下の案①～③が存在する認識。

実装方式の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.2 資格確認実績（ログ情報）のネットワーク方式

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

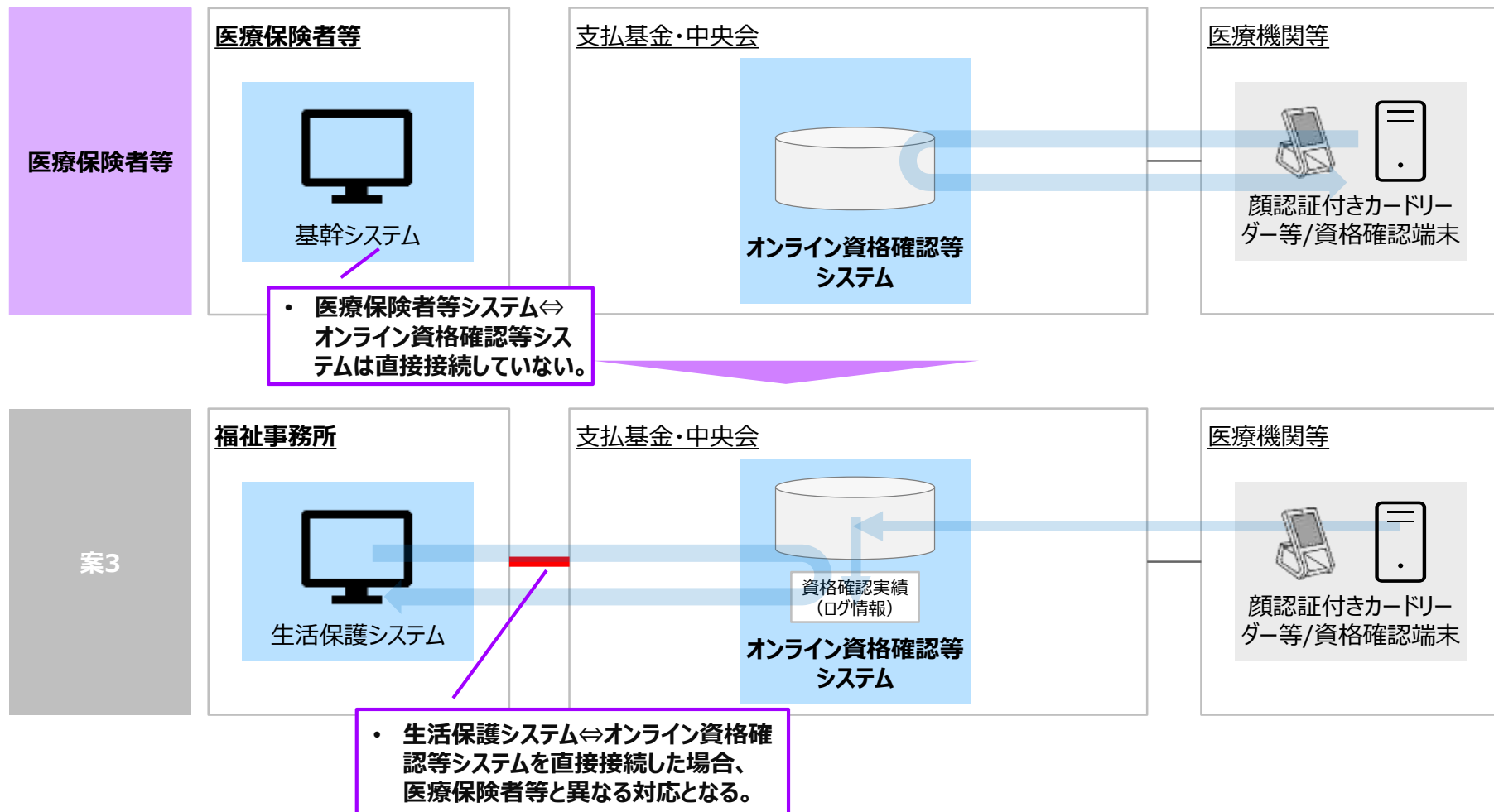
要件整理支援

PJT内部

生活保護システム⇔オンライン資格確認等システムを直接接続する場合、医療保険者等と異なる接続方式を採用することになる。

※医療保険者等の基幹システムはオンライン資格確認等システムと直接接続していない。

案③における課題の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.3	福祉事務所におけるオン資対応医療機関等の把握方法をどうするか。 <ul style="list-style-type: none">－ マスタの出元－ マスタの更新方法・頻度－ 生保システムへのマスタの取り込み方法－ キー情報	<ul style="list-style-type: none">・ 厚生労働省の「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を、オン資対応医療機関等マスタとして利用する。・ 福祉事務所においては、職員の操作により、生活保護システムに上記のマスタを取り込み、指定医療機関コードに上記マスタの医療機関コードを登録する。・ 福祉事務所のマスタの更新頻度は月次を想定。 <p>※支払基金に対する施設要件などの申請に基づき、オンライン資格確認開始済みの医療機関等に対して、診療報酬を上乗せすることが検討されている。 ⇒上記の申請状況をマスタとして利用することも考慮する。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

厚生労働省「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を利用して、福祉事務所の職員はオン資対応済み医療機関等を把握する。具体的には、福祉事務所の職員の操作（マニュアル操作）により、厚生労働省のHPから上記リストをダウンロードし、生活保護システム内のオン資対応医療機関等マスタを更新する。マスタの更新頻度（福祉事務所側）は月次を想定。

現行/オン資導入後のマスタの運用

観点	現行のマスタの運用（自治体ベンダへの照会結果）	オン資導入後のマスタの運用（オン資のデータ登録に係るマスタ）
マスタの出元	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省地方厚生局のコード内容別医療機関一覧表、都道府県作成の指定医療機関等マスタ等。 ⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省が公開する「マイナンバーカードの健康保険証利用参加医療機関・薬局リスト」を利用する。福祉事務所は上記のマスタを利用して、オンライン資格確認に対応している医療機関等を確認する。
マスタの更新方法（福祉事務所側）	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所の職員の操作によるマニュアル操作、生活保護システムベンダによる現地対応等。 ⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。	<ul style="list-style-type: none">福祉事務所の職員の操作により、生活保護システムに上記のリストをオンライン資格確認対応済み医療機関等マスタとして取り込む。生活保護システムにおいて、オンライン資格確認対応済みの医療機関等のみ医療券/調剤券情報に登録できる仕組みとする。 ※福祉事務所が生活保護システムベンダに依頼してマスタの更新対応を依頼することも可能。
マスタの更新頻度（福祉事務所側）	<ul style="list-style-type: none">月次、随時（医療機関等→福祉事務所への連絡、都道府県→福祉事務所への連絡）等。 ⇒自治体/福祉事務所ごとに様々。	<ul style="list-style-type: none">現行の医療券/調剤券の発行が月次で行われる業務を考慮して、福祉事務所におけるマスタの更新頻度も月次での運用を想定。マスタの更新タイミング（月初とするか、月末とするか等）は、福祉事務所ごとに決定する運用を想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討結果

WG

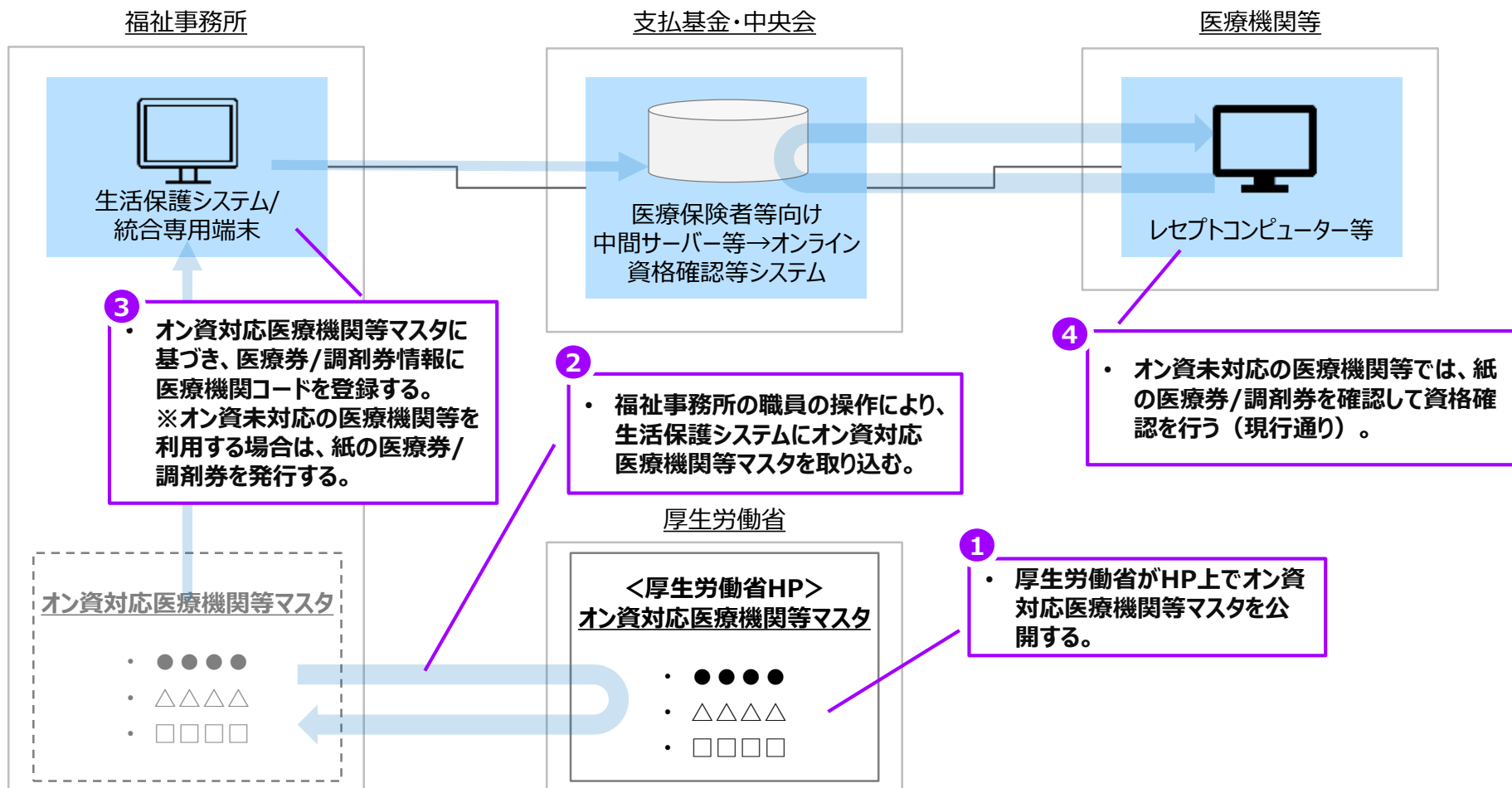
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

厚生労働省によるオン資対応医療機関等マスタの公開→福祉事務所によるマスタの取り込み→医療機関等における資格確認の流れを整理。

イメージ図



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行の委託先医療機関等のマスタについては、福祉事務所/ベンダごとに様々である認識。
福祉事務所の職員がマスタを更新できる仕組みである認識。また、指定外の医療機関等もマスタに登録されることがある認識。

照会事項	回答
<p>福祉事務所における現行の委託先医療機関等の管理方法をご教示いただけないでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none">－ 活用しているマスタの出元－ マスタの更新方法・頻度－ 生保システムへのマスタの取り込み方法－ キー情報－ 医科/歯科（医療券）、薬局（調剤券）での管理方法の差分 <p>※もし、医療券/調剤券の傷病名についても、マスタ等活用されておりましたら、同様にご回答いただけないでしょうか。</p>	<p><C社></p> <ul style="list-style-type: none">・ マスタの出元は不明（都道府県管理のマスタも存在するが、更新されないために中身が陳腐化している）・ 政令市/中核市は、福祉事務所職員がマスタを更新（指定医療機関等を認可したタイミング）。・ その他の自治体ではベンダ側でマスタを更新（都道府県の指示、非指定/都道府県外の医療機関等での受診時） <p><D社></p> <ul style="list-style-type: none">・ マスタの出元は都道府県管理/厚生局管理の指定医療機関マスタ。・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。・ 福祉事務所職員がマスタを更新。・ 傷病名もマスタ管理している（独自マスタ化）。・ 福祉事務所職員がマスタを更新。 <p><B社></p> <ul style="list-style-type: none">・ マスタの出元は都道府県管理のマスタ。・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。・ 一般的な医療機関コードを利用。・ 福祉事務所職員がマスタを更新。・ 傷病名のマスタも管理（独自マスタ化）。・ レセ管システムのマスタを利用/独自マスタを利用する自治体が存在。 <p><A社></p> <ul style="list-style-type: none">・ マスタの出元は都道府県管理/厚生局管理のマスタ。・ 薬局分も医科/歯科と同様に管理。・ 福祉事務所職員がマスタを更新。・ 傷病名のマスタも管理（自治体独自のマスタ）。

⇒現行のマスタをそのまま流用すると、福祉事務所がオン資対応医療機関等を把握することが困難であるため、貴省よりオン資対応医療機関等（医科・歯科・薬局）を公開し、福祉事務所/ベンダが取り込む対応を基調とする想定（具体的には、医療機関等コードをキーとして、現行のマスタにオン資対応医療機関等フラグの列を追加する等）。

※傷病名はオン資導入後も現行通りの運用を踏襲する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.3 オンライン資格確認対応済み医療機関マスタ

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

都道府県コード	点数表コード	医療機関等コード	オンライン資格確認の運用開始日	登録日	更新日	医療機関名	医療機関〒郵便番号
01	1	0111887	2022/1/4 0:00	2021/12/21 13:42	2021/12/21 13:42	ホカイトウケイ	地方職員〒060-8588
01	1	0113685	2021/10/1 0:00	2021/8/27 16:33	2021/9/15 11:54	シイサツロ	社会医療法060-0061
01	1	0113982	2022/4/1 0:00	2022/3/31 10:40	2022/3/31 10:40	イシダシイ	医療法人社060-0007
01	1	0114121	2021/9/1 0:00	2021/7/26 9:45	2021/9/14 10:58	サツロニシマル	札幌西円山064-8557
01	1	0114865	2021/8/10 0:00	2021/10/14 9:45	2021/10/14 9:45	イシダシイ	医療法人社060-0062
01	1	0115813	2022/4/1 0:00	2022/4/5 9:57	2022/4/5 9:57	イヨホクジ	医療法人社060-0062
01	1	0116118	2022/1/3 0:00	2022/1/4 14:39	2022/1/4 14:39	イシダシイ	医療法人社064-0919
01	1	0116258	2022/3/18 0:00	2022/3/17 11:28	2022/3/17 11:28	JAホカイトウ	JA北海道060-0033
01	1	0116381	2021/9/1 0:00	2021/8/27 17:04	2021/8/27 17:04	シツサツホ	市立札幌病060-8604
01	1	0117058	2022/1/27 0:00	2022/1/28 11:13	2022/1/28 11:13	イシダシイ	医療法人社060-0001
01	1	0117827	2021/12/15 0:00	2021/8/12 14:24	2022/3/10 12:40	コセイレンキョ	北海道厚生060-0004
01	1	0119047	2021/12/1 0:00	2021/12/9 13:00	2021/12/9 13:00	シツサツホ	市立札幌病060-0011
01	1	0119377	2022/1/31 0:00	2022/1/31 17:10	2022/1/31 17:10	イ材ト利コ	医)社団〒060-0042
01	1	0119773	2022/4/12 0:00	2022/4/12 9:21	2022/4/12 9:21	ミヤノリメン	宮の森メ>064-0825
01	1	0119823	2022/3/1 0:00	2022/3/11 14:11	2022/3/11 14:11	イヨホクジ	医療法人社064-0820
01	1	0210028	2021/11/1 0:00	2021/9/7 10:32	2021/11/4 13:52	イシユウカイ	医療法人社001-0022
01	1	0213048	2022/4/1 0:00	2022/2/16 15:12	2022/3/15 14:17	シイエンザ	社会医療法001-0933
01	1	0213329	2022/4/1 0:00	2022/4/1 17:04	2022/4/1 17:04	イシヨウレカン	医療法人社002-8043
01	1	0213873	2021/6/28 0:00	2021/8/7 8:32	2021/8/7 11:32	イサツロヒ	医療法人社065-0033
01	1	0214574	2022/3/9 0:00	2022/3/14 8:57	2022/3/14 8:57	イシダシイ	医療法人社060-0807

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.4	医療券、調剤券の運用方法を別切りで整理するか。 － 調剤券単独での発行有無。 － 指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無。	<p><調査結果></p> <ul style="list-style-type: none">・ 調剤券単独での発行有無 → 単独でも発行可能。・ 調剤券への医療機関の登録有無 → 指定医療機関：薬局、処方箋発行元医療機関：医科/歯科 <p><対応案></p> <ul style="list-style-type: none">・ 技術解説書の別紙において、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法は別切りで整理する。・ 現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

次年度以降作成される技術解説書では、医療機関（医療券）・薬局（調剤券）の運用方法を別切りで業務フローを整理する。また、現行の薬局における調剤券の運用（事後的な請求、処方箋による調剤・資格確認）の流れを大きく変更することなく医療扶助のオンライン資格確認を導入する想定。

生活保護システムベンダへの照会結果

照会観点

自治体ベンダへの照会結果

調剤券単独での発行有無

<A社・B社・C社・D社>

- ・ 調剤券は単独でも発行可能（診療と調剤が別々の月で行われるケース等）。
- ・ 但し、主に医療券の発行と併せて発行する。
※調剤券の発行時には処方箋発行元医療機関を登録する。

調剤券の指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録する運用の有無

<A社・B社>

- ・ 調剤券の指定医療機関には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。

<C社>

- ・ 処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する（同じ欄に2つの情報を記載）。
- ・ 調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。

<D社>

- ・ 処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する（同じ欄に2つの情報を記載）。
- ・ 指定医療機関（委託先）を空欄で発行することもある（どの薬局に行くか不明な場合）。

⇒調剤券の発行業務において、処方箋発行元医療機関の登録を必須とする等、医療券と調剤券は別の運用が行われていることから、調剤券情報の登録・薬局での資格確認に係る業務フローは、医療券情報の登録・医療機関での資格確認とは別切りで整理する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

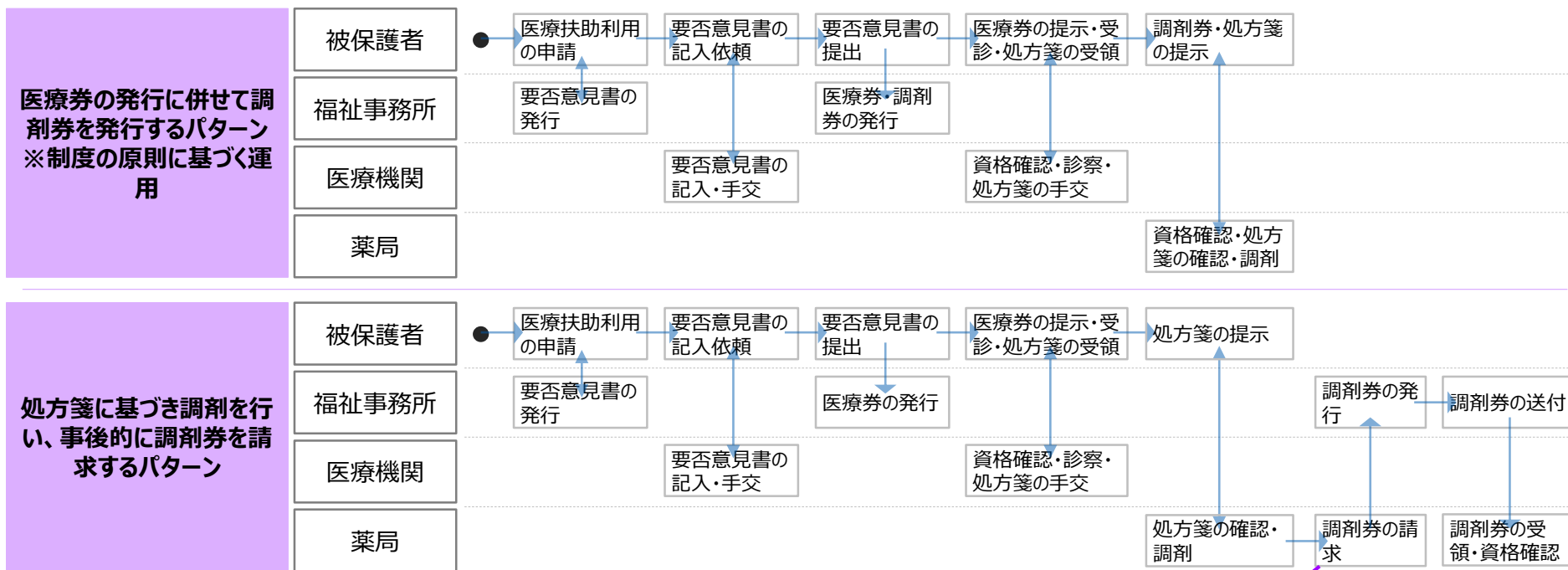
PJT内部

現行の薬局での資格確認においては、処方箋・調剤券を併せて確認する方法が制度の原則通りの運用である。一方で、処方箋のみで調剤を行い、薬局→福祉事務所に調剤券を請求し、事後的に調剤券が発行される運用も広く行われている認識。

現行の薬局での業務の流れ

現行の主な業務パターン

業務の流れ（概要）



- 自治体のWebサイト、紙の調剤券の請求書等により、薬局→福祉事務所の流れで調剤券を請求する。
- 医療券は要否意見書でどの医療機関に行くか把握したうえで、医療券を事後発行している。一方で、調剤券は薬局からの請求を契機に初めて福祉事務所が委託先の薬局を把握し、調剤券を事後発行している。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

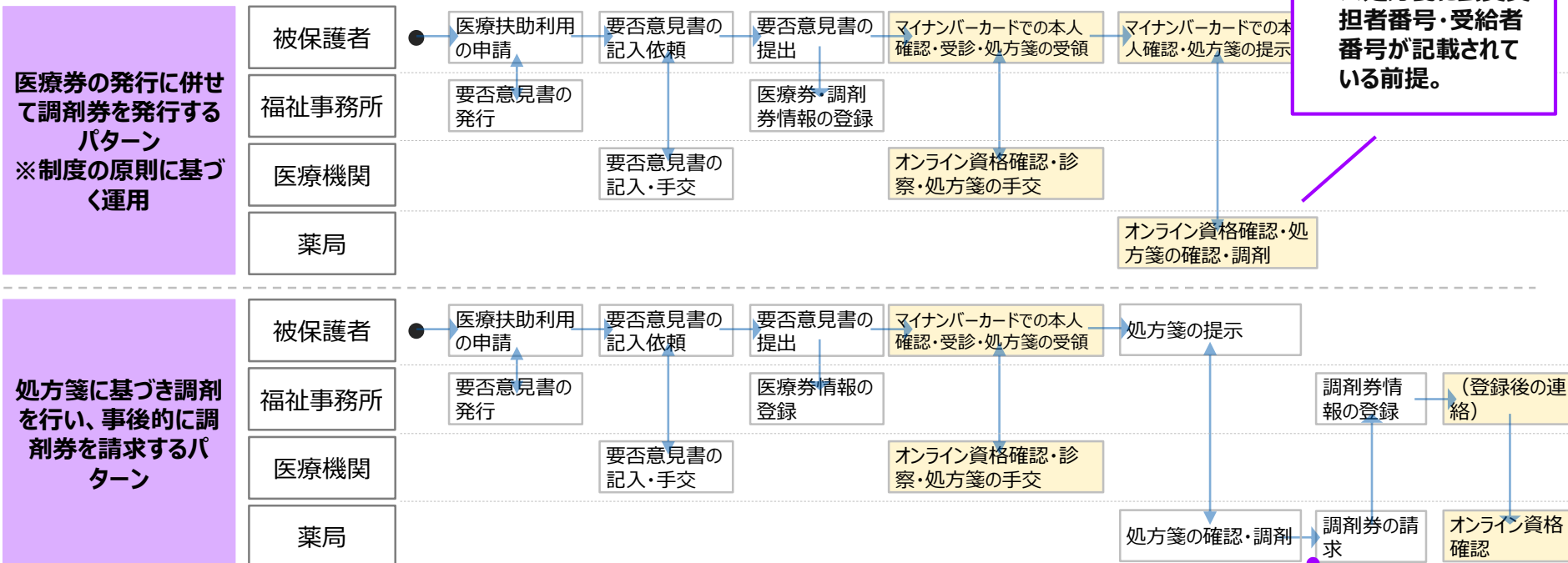
PJT内部

なるべく現行の運用から業務の流れを大きく変更することなく、医療扶助のオンライン資格確認を導入する方針。処方箋で確認した受給者番号等による一括照会、又は別途実装する医療機関コードによる一括照会により、被保護者の再来院を不要としたうえで、事後登録された調剤券情報を確認する仕組みを実装する想定。

オン資導入後の薬局での業務の流れ

オン資導入後の主な業務パターン

業務の流れ（概要）



・ 処方箋によるオンライン資格確認も可能とする方針。
※処方箋に公費負担者番号・受給者番号が記載されている前提。

・ 自治体のWebサイト、紙の調剤券の請求書等により、薬局→福祉事務所の流れで調剤券を請求する現行の運用は変更しない想定。

・ 処方箋で確認した受給者番号等、又は医療機関コードによる一括照会を行う。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療券情報、調剤券情報のデータ項目の主な差分を整理しました。

医療券/調剤券情報のデータ項目の差分（概要）

医療券情報のデータ項目（案）

- 医療券/調剤券別：必須
- 公費負担者番号：必須
- 受給者番号：必須
- 交付番号
- 診療年月：必須
- 有効開始年月日：必須
- 有効終了年月日：必須
- 単独・併用別：必須
- 指定医療機関コード：必須**
- 指定医療機関名：必須**
- 処方箋発行元医療機関コード：不要**
- 処方箋発行元医療機関名：不要**
- 傷病名1,2,3
- 診療別1
- 本人支払額（自己負担額）
- 地区担当員名：必須
- 取扱担当者名：必須
- 備考1（社会保険）：必須
- 備考2（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2）：必須
- 備考3,4,5

- 現行の調剤券面上では指定医療機関名欄に医療機関(医科・歯科)、及び薬局が記載されているが、オン資導入後はデータ項目を2つに分割。
※医療券情報のデータ項目は調剤券情報のデータ項目と同様とする（医療券情報は処方箋発行元医療機関名の入力不要）。

調剤券情報のデータ項目（案）

- 医療券/調剤券別：必須
- 公費負担者番号：必須
- 受給者番号：必須
- 交付番号
- 診療年月：必須
- 有効開始年月日：必須
- 有効終了年月日：必須
- 単独・併用別：必須
- 指定医療機関コード：任意**
- 指定医療機関名：任意**
- 処方箋発行元医療機関コード：必須**
- 処方箋発行元医療機関名：必須**
- 傷病名1,2,3
- 診療別
- 本人支払額（自己負担額）
- 地区担当員名：必須
- 取扱担当者名：必須
- 備考1（社会保険）：必須
- 備考2（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2）：必須
- 備考3,4,5

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

一般的に医療機関での受診→薬局での調剤が主な流れであるため、医療扶助のオン資における調剤券の業務フローについては、医療機関と別に整理が必要になる可能性がある。

⇒調剤券の発行に係る業務の現状を調査の上、要件整理支援業務における対応を検討する。

検討事項・対応方針

検討事項

- 調剤券単独の発行での制約等を考慮して、医療機関（医科・歯科）とは別に、薬局の業務フローを作成する必要がある。

背景/対応方針

<背景（現場の現状業務・課題認識）>

- 医療扶助における薬局での調剤は、医療機関での受診→処方箋の発行→薬局での調剤が一連の流れで行われるため、予め福祉事務所から調剤券を入手して処方を受ける被保護者の割合が少ない可能性がある。この場合、薬局→福祉事務所に請求書を送付する流れにより、調剤券の発行を依頼している。
- また、調剤券を単独で発行しない福祉事務所も存在するため（調剤券を薬局に発行しないパターンも存在）、医療機関等とは別に薬局の業務フローを整理したほうが、薬局の現場にとっては理解が容易になる想定。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 調剤券に係る業務フローのAsIsを再度整理する。
- 調剤券に係る業務フローの通常パターン（制度の原則に基づくフロー）及び例外パターンを整理する。
- 今後の要件整理支援業務における対応を検討する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

調剤券を単独で発行することは可能であるものの、医療券/処方箋の発行を調剤券の発行契機としている福祉事務所もある程度存在する認識。薬局からの請求を受けて、事後で調剤券を発行・送付する福祉事務所もある程度存在する認識。また、調剤券には、処方箋発行医療機関・委託先医療機関（薬局）が両方登録される認識。

照会事項	回答
調剤券の発行業務と医療券の発行業務の差分をご教示いただけないでしょうか。 － 調剤券単独で発行することがあるか。 － 調剤券の指定医療機関に医療機関（医科/歯科）を登録することがあるか。	<C社> ・ 調剤券は単独でも発行可能（診療と調剤が別々の月で行われるケース等） ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。 ・ 調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある（薬局もマスターで管理）。 <D社> ・ 調剤券は単独でも発行可能（一定数存在する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。 ・ 調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。 <B社> ・ 調剤券は単独でも発行可能（主に医療券と併せて発行する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。 ・ 調剤券には医療機関を登録することもあれば、薬局を登録することもある。 ・ 調剤券の券面に処方箋発行医療機関名も表示している。 <A社> ・ 調剤券は単独でも発行可能（主に医療券と併せて発行する）。 ※但し、この場合も処方箋発行医療機関を登録する。 ・ 処方箋発行医療機関には医療機関、委託先医療機関等には薬局を登録する。 ・ 調剤券の券面に処方箋発行医療機関名も表示している。 ・ 委託先医療機関等を空欄で発行することもある。

⇒調剤券に係る業務フローについては、制度の原則通りの運用（発行契機：医療券/処方箋の発行）、及び薬局からの請求を受けてから事後的に調剤券を登録する運用（発行契機：薬局の請求）を通常のパターンとしてはどうか。

⇒調剤券のデータ項目には処方箋発行医療機関及び委託先医療機関の項目を設け、それぞれ空欄でもデータ登録可とする想定。

※未委託の制御について、調剤券（照会元が薬局の場合）を対象外とするか。

※貴省における、医療券/調剤券方式の厳格化の方針に応じて上記方針を変更予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

調剤券の発行の流れについては、医療券と同様に、被保護者の申請を契機として、要否意見書を福祉事務所が確認の上、調剤券の発行を受けた被保護者が薬局を訪れて調剤を受ける流れが制度の原則通りの流れ。

制度の原則通りの調剤券の発行パターン

調剤の給付

(1) 調剤券の発行

医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行するものとする。調剤券の発行については、指定薬局に対する委託、調剤券の作成、交付等は医療券の場合に準ずるものとするが、患者に処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号)第二十三条に規定する様式に必要な事項を記載して交付するよう指定医療機関に対して周知徹底を図ること。

なお、当該用紙への記載に当たっては、当該用紙中「保険医療機関」とあるのは「指定医療機関」と、「保険医」とあるのは「指定医」と読み替えるものとする。

患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所長の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出するものとする。

指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。

なお、指定薬局においては次の事項を記入した調剤録を保存すること。(ただし、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができる。)

- 一 薬剤師法施行規則第十六条に規定する事項
- 二 調剤券を発行した福祉事務所名
- 三 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剂量および使用期間
- 四 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額および本人支払額

厚生労働省 生活保護法による医療扶助運営要領について

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8434&dataType=1&pageNo=1

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療券と同様に、調剤後に事後的に福祉事務所が調剤券を発行する運用も存在する認識。

薬局での調剤後に調剤券を発行するパターン

医療機関が院内処方せず、処方せんを発行する場合は、一般の保険制度と同様、省令レセプトを使用してください。

（1）調剤券の発行

患者が医療機関の発行した処方せんを提出した場合、**指定薬局は福祉事務所へ連絡して、調剤券の発行を受けてください。**

（2）調剤報酬の請求

調剤券から省令レセプトへ、公費負担者番号及び受給者番号等の必要事項を正確に転記のうえ支払基金に請求してください。

福島県 生活保護法 指定医療機関の手引き（平成30年4月）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/259001.pdf>

調剤の際には、被保護者が有効な調剤券を持参しているか、又は調剤券が社会福祉事務所から送付されているか確認をお願いします。社会福祉事務所では、被保護者へ、事前に調剤薬局名等を連絡するように指導していますが、**調剤の時点で調剤券がお手元に届いていない場合は、お手数をおかけしますが、指定医療機関（薬局）様から担当区の社会福祉事務所へ調剤券発行の依頼をしていただきますようお願いいたします。**現在、発行の依頼が月末に集中しているため、発行に時間を要しご迷惑をおかけする事態になっておりますので、できる限り分散して依頼をしていただきますようお願いいたします。

名古屋市 生活保護法 指定医療機関の手引き

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000047/47969/iryoukikannnotebiki.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

WG（1回目）での指摘通り、医療券・医療機関と紐づけて調剤券が発行される自治体も存在する認識。

⇒福祉事務所における調剤券情報の登録時の委託先薬局の指定方法については、福祉事務所における現状の指定薬局の管理方法によっては、別途課題検討が必要になる可能性がある。

医保-2019-04
令和元年 10 月 29 日

会員保険薬局 各位

(一社) 姫路薬剤師会会長 浦上 文男
医療保険部 池口 由美

【重要】生活補助医療扶助に係る調剤費のレセプト請求について

平素は、当会の活動にご協力いただきありがとうございます。
姫路市福祉事務所長様より、表題の件について、周知の依頼を受けましたので、お知らせいたします。
該当される会員薬局においては、調剤券が未発行、受給者番号の誤り、性別誤り、生年月日誤り及び氏名（漢字）誤りほか請求内容の誤りがないかを、請求前に今一度充分に確認し、請求業務を行ってください。（平均 60 件/月程度、不備のある請求が届いており、生活保護室より該当の薬局に電話連絡されているケースもあるとのことです。充分に注意して請求業務を行ってください。）

毎月確認ください。

- レセプト請求時には、手元に処方元医療機関名が記載された調剤券が届いている。
→調剤券は、毎月、処方元医療機関ごと発券されます。請求には、請求月に発行された処方元医療機関ごとの調剤券が必要です。前月以前の調剤券では請求はできません。（複数の医療機関から発行された処方箋を受付けている薬局は、特に注意してください。）
- 調剤券に記載されている受給者番号、性別、生年月日、氏名（漢字）とレセプト入力データが合致している。
→受給者番号は変更されることがあります。毎月必ず確認してください。患者様情報に入力誤りがないかの確認もお願いします。
- 処方元医療機関ごとの調剤券が届いていない場合には請求前に福祉事務所へ発行を依頼する。（姫路市の場合には、079-221-2100 医療専用ダイヤル）
→医療券の発行中止に伴い、急に調剤券が送付されない場合があります。

調剤費支払い請求の流れ（業務を行う機関・施設）
調剤券請求（薬局）→調剤券発行（市）→調剤費請求（薬局）→調剤費・自己負担分支払い（市）
（生活保護法指定薬局のみ請求が可能です。）
レセプト請求担当者に周知徹底くださいますようお願いいたします。 以上

姫路薬剤師会【重要】生活補助医療扶助に係る調剤費のレセプト請求について

<https://www.himeyaku.jp/images/home/iryuhoken/%E9%87%8D%E8%A6%81%E7%94%9F%E6%B4%BB%E8%A3%9C%E5%8A%A9%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%89%B6%E5%8A%A9%E3%81%AB%E4%BF%82%E3%82%8B%E8%AA%BF%E5%89%A4%E8%B2%BB%E3%81%AE%E3%83%AC%E3%82%BB%E3%83%97%E3%83%88%E8%AB%8B%E6%B1%82%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.4 薬局（調剤券）の運用

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬局向けに作成する業務フローを以下に整理しました。

業務分類・業務パターン

AsIs/ToBe	業務分類	業務パターン
AsIs	資格情報の登録(保護の決定)→医療券/調剤券情報の登録(医療扶助の決定)→資格確認	通常パターン（制度の原則通りの運用） ※医療券に紐づけて調剤券を発行する流れを考慮（別切りとする可能性あり）
		福祉事務所→医療機関等に直接調剤券が送付されるパターン ※医療機関での受診後、そのまま調剤が行われ、薬局からの請求に基づき調剤券が登録される流れを考慮（処方箋による調剤）
ToBe	資格情報の登録	通常パターン（制度の原則通りの運用）
	医療券/調剤券情報の登録	通常パターン（制度の原則通りの運用） ※医療券に紐づけて調剤券を発行する流れを考慮（別切りとする可能性あり）
		紙の医療券/調剤券を発行するパターン
	資格確認	通常パターン（制度の原則通りの運用）
		調剤券の請求による資格確認のパターン ※医療機関での受診後、そのまま調剤が行われ、薬局からの請求に基づき調剤券が登録される流れを考慮（処方箋による調剤）
		未委託の医療機関等での資格確認のパターン
	医療機関コードでの一括照会による資格確認のパターン	
健診情報の登録	通常パターン	
資格確認実績（ログ情報）の分析	通常パターン	

⇒要件整理支援業務の中で、医療機関・薬局の業務フローを別切りで整理する方針（重複するものは対象外）。

⇒福祉事務所における現状の指定薬局の管理方法については、今後自治体ベンダに照会する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.5	顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。主な改修項目は以下の通り。当該改修項目は、支払基金側システムの改修項目となる。<ul style="list-style-type: none">初回登録の処理初回登録時の利用規約（利用規約への生活保護制度の取り込み）併用（医療保険・医療扶助の両方の資格情報が有効）の際の処理（カナ氏名の表示）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

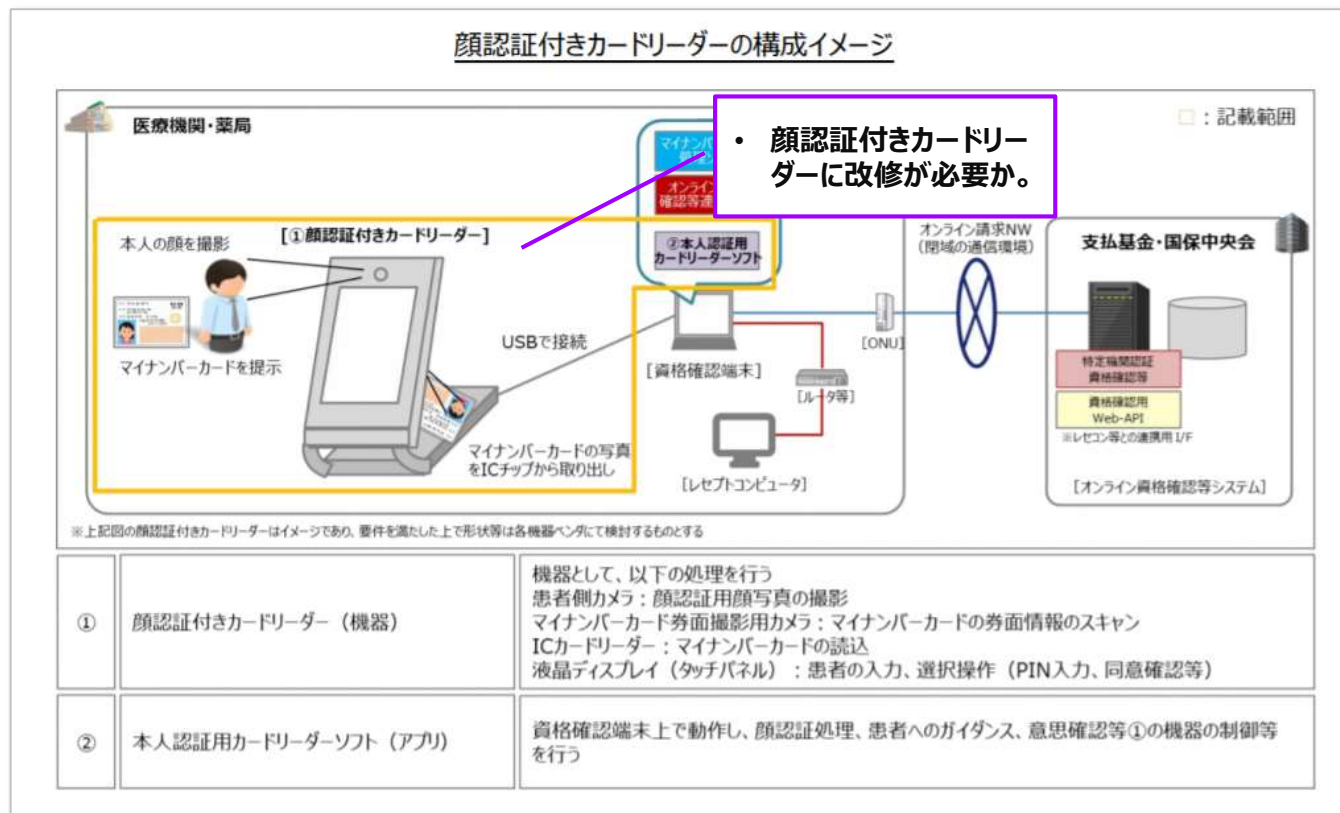
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

“顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件”に基づき顔認証付きカードリーダーの改修要否を整理した結果、顔認証付きカードリーダーの画面遷移自体は変更不要である想定。一方で、表示項目、及び処理に係る機能面の改修が必要となる想定。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件に基づき、医療扶助のオンライン資格確認の導入による顔認証付きカードリーダーの改修項目を整理。

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件

項目	分類	満たすべき要件	
1. 機器に係る要件			
1-1	患者側カメラ	機能要件	
1-2		なりすましを防止できること（ソフトウェアによる実現でも可）。	
1-3		マイナンバーカード内の写真と照合に使用できること。	
1-4		画素数	顔認証を行う上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-5	マイナンバーカード券面撮影用カメラ	色	カラー
1-6		機能要件	マイナンバーカードの券面（表）から文字情報をスキャンできること。
1-7		画素数	券面情報をスキャンする上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-8	ICカードリーダー	色	カラー/モノクロは問わない。
1-9	ICカードリーダー	ICカード TypeB PC/SCに準拠、非接触型。 ※カード読取の観点から更なる条件を挙げることも検討中	
1-10	表示機能	液晶ディスプレイ	タッチパネルであること。（患者に対して表示し、同意等の意思確認を行うことを想定）
1-11		パネルサイズ	パネルサイズは5インチ以上であること。
1-12		解像度/表示色	640×480ドット以上の表示が可能なお、High Color（65,536色）以上の表示が可能なお、患者（若者男女問わず）に対して、顔認証時の写真撮影位置、説明文、案内文が簡単に認識・操作できること。
1-13		スピーカー	必要に応じて実装（詳細な条件なし）
1-14	入力装置（PINコード入力用テンキー）	必要に応じて実装（詳細な条件なし）	
1-15	接続インターフェース	USB	資格確認端末とUSBで接続できること。（インターフェースは、資格確認端末における満たすべき要件に準拠し、最大2口までとする。）
1-16	電源供給方式	ACアダプタ又はUSBバスパワー	
1-17	その他	ひし形PSE、VCCI、SAA、防水・防滴の基準、難燃性規格等の取扱い、製造者の判断とする。	
1-18		ディスプレイには、のぞき見防止の対策（のぞき見防止用フィルム等）を講ずること。	

項目	分類	満たすべき要件
2. 動作環境等に係る要件		
2-1	機器に係る動作環境	顔認証付きカードリーダー本体を資格確認端末にUSB接続した際、資格確認端末上でWindows上でPC/SCに準拠したカードリーダーとして認識され、単体のカードリーダーとして利用できる機能を有すること。
2-2		ICカードリーダーは、J-LISが実施する「公的個人認証サービス」に対応するICカードリーダーの適合性検証を合格すること。
2-3	ソフトウェアに係る動作環境	本人認証用カードリーダーソフトは、資格確認端末上で（Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC）で動作するソフトウェアであること。なお、Windows10 Enterprise LTSC 2019、Windows10 Enterprise SAC、Windows10 IoT Enterprise SAC、Windows10Proに対応する場合は、動作保証した上で、その旨を開示することも可能とする。
2-4		使用する文字コードは、UTF8であること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項目	分類	満たすべき要件
3. 本人認証用カードリーダーソフトに係る要件		
3-1	顔認証機能	前提事項
3-2		環境要件は、医療機関・薬局で利用することを想定すること。また、顔認証の性能要件を保证するため、設置環境要件を明示すること。
3-3		患者側カメラで撮影した患者の顔とマイナンバーカードの IC チップ内の顔写真で顔認証を行う機能を有すること。また、マイナンバーカードの IC チップ内の写真は白黒となるため、留意すること。
3-4		精度の設定は、更新ファイルの配信で変更ができる機能を有すること。
3-5		照合方式は、1 : 1 照合で行うこと。
3-6		性能要件
3-7	スキャン機能	前提事項
3-8		マイナンバーカードの券面情報がスキャンできる機能を有すること。 (生年月日 6 桁、有効期限の西暦部分 4 桁、セキュリティコード 4 桁)
3-9		性能要件
		マイナンバーカードの券面スキャンに関する認識率は、生年月日 6 桁、有効期限の西暦 4 桁、セキュリティコード 4 桁が検出できる券面状態のもので 99%以上とする。なお、券面撮影時、医療機関・薬局で利用することを考慮すること。ただし、視認できない券面状態のマイナンバーカードは、券面スキャンの対象外とする。

項目	分類	満たすべき要件
3-10	画面遷移	画面遷移について、別紙で示す内容を実現すること。なお、顔認証エラーが一定の回数に達した場合に、対象のマイナンバーカードを受け付けない等の機能や、暗証番号 (PIN) 入力の際に桁数制限等を設け、制限値に満たない際は PIN 送信を行わない仕組とする。
3-11		顔認証、暗証番号 (PIN) 入力等を患者側に操作指示、注意喚起、選択が可能な画面を提供すること。また、医療機関・薬局で一部の文言等のカスタマイズが行えること。
3-12		利用者 (医療機関等) の設定によって、randomize する有ることが望ましい。
3-13	認証処理	顔認証時間を設定 (処理時間によって、顔認証のリトライ設定等) できる機能を有すること。
3-14		支払基金が提供するプログラムを利用して、以下の処理が行えること。 -PIN 入力で本人認証と資格確認が行えること。 -PIN 入力で本人認証と初回登録が行えること。 -PIN なし認証で資格確認が行えること。 -PIN なし認証で初回登録が行えること。 -オンライン資格確認等システムとの連携確認
3-15	セキュリティ	顔認証のために撮影した写真は、当該機器内外を含め保存すること。
3-16		認証処理に関連するデータは揮発性メモリ以外に保存せず、認証処理に関連するデータ及びその複製は、認証処理の終了のタイミングで能動的に消去すること。 認証処理に関連するデータには、最低限、暗証番号 (PIN)、顔認証のために撮影した画像、マイナンバーカードの IC チップ内の写真、マイナンバーカードの券面情報を含む。また、能動的な消去とは、データを復元・再利用できなくする目的で上書き消去することを指す。
3-17		操作ログ等 (操作ログ、接続・切断のログ、接続時の識別情報 (ファームウェアバージョン等) のログ、認証率、認証結果等) を出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出さないこと。
3-18		エラー発生時にエラーログを出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出さないこと。

• 画面遷移自体は改修不要の想定。

• 初回登録の処理で改修が必要になる想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
3-19		メモリダンプを不可とすること。
3-20		顔認証機器を管理する機能等において、デバッグモード等を用いて情報が詐取されない仕組みとすること。また、当該機器の構成以外の機器が接続された場合、動作しない仕組みとしていること。
3-21	その他	資格確認端末で顔認証機器の管理が行えること。ただし、顔認証機器を自動再来受付機等へ組込む場合は、対象外とする。(補足資料参照)
3-22		当該機器に係る設定、操作方法、エラー発生時(マイナンバーカードのロック、一部の機能が正常に動作しない等)の対応手順をまとめた操作マニュアルを作成すること。
3-23		認証時間やスキャン時間等のレスポンスに係る時間について、短縮化に向けて顔認証機能やスキャン機能を並列処理することにより、本人確認方法選択画面で「顔認証」を選択から資格確認終了画面まで、原則、5秒以内であること。(補足資料参照)
3-24		長時間連続動作できること。

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	分類	満たすべき要件
4. 製造及び保守の体制に係る要件		
4-1	製造の体制	当該機器等の製造工程の履歴に関する記録を含む製造工程の管理体制が適切に整備されていること。また、当該管理体制を証明する資料を提出すること。
4-2		機器等に対して不正な変更が加えられないように製造者等が定めたセキュリティ確保のための基準等が整備されており、その基準等が当該機器等に適用されていること。また、それらを証明する資料を提出すること。
4-3		機器等の設計から部品検査、製造、完成品検査に至る工程について、不正な変更が行われないことを保証する管理が一貫した品質保証体制の下で行うこと。
4-4		機器等に不正が発見したときは、追跡調査や立入検査等、厚生労働省・支払基金と迅速かつ密接に連携して原因を調査し、排除できる体制を整備していること。
4-5	機器に係る保守の体制	医療機関・薬局からの当該機器に係る問合せを直接対応すること。
4-6		製品販売から5年間、当該機器の保守を行うこと。(ハードウェア保守は、センドバック、オンサイト、ピックアップ保守のいずれかで対応すること。)
4-7	ソフトウェアに係る保守の体制	医療機関・薬局等からの顔認証機能に対する問合せを直接対応すること。
4-8		製品販売から5年間、顔認証機能の保守を行うこと。なお、OSのバッチ適用やバージョンアップ時の動作検証は即座に対応すること。
4-9		当該機器・本人認証用カードリーダーソフトが使用するドライバ、ファームウェア等のアップデートが行えること。また、新しいバッチが提供されてから原則3営業日以内に動作確認を行い、更新ファイルは、支払基金が事前に確認を得た上でオンライン請求ネットワーク経由で即座に配信を行うこと。なお、アップデートやバッチ適用にあたっては、マイナンバーカード処理ソフト及びオンライン資格確認等連携ソフトへの影響を確認し、当該機器の利用に支障が生じないよう留意すること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
5. 顔認証付きカードリーダーの製造及び提供するための資格		
5-1	申し込み資格	サプライチェーン・リスクの確認として、当該機器で使用しているパーツ（部品）やソフトウェア（顔認証エンジン等）の一覧（一部のパーツ/ソフトウェアで他の製造者のものを使用する場合は、該当パーツ/ソフトウェアの製造者名も記載）を提示し、厚生労働省・支払基金の事前確認を受けること。その結果、サプライチェーン・リスクに係る懸念が払拭されないと判断された場合には、代替品選定やリスク低減対策等の見直しを図ること。
5-2		令和1・2・3年度全省庁統一資格審査において「物品の販売」のA又はBの等級に格付けされている者であること。
5-3		品質管理体制について、ISO 9001 基準又は同水準と認められる品質管理体制を確立していること。
5-4		ISO/IEC27001（国際標準）又は JIS Q 27001（日本工業標準）のいずれかの認証を取得していること。
5-5		厚生労働省における物品等の契約に係る指名停止等措置要領に基づく指名停止を受けている期間中の者でないこと。
5-6		予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。ただし、未成年者、被保佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者については、この限りではない。
5-7		予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
5-8		私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等に抵触する行為（談合等）は行わない旨を誓約すること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

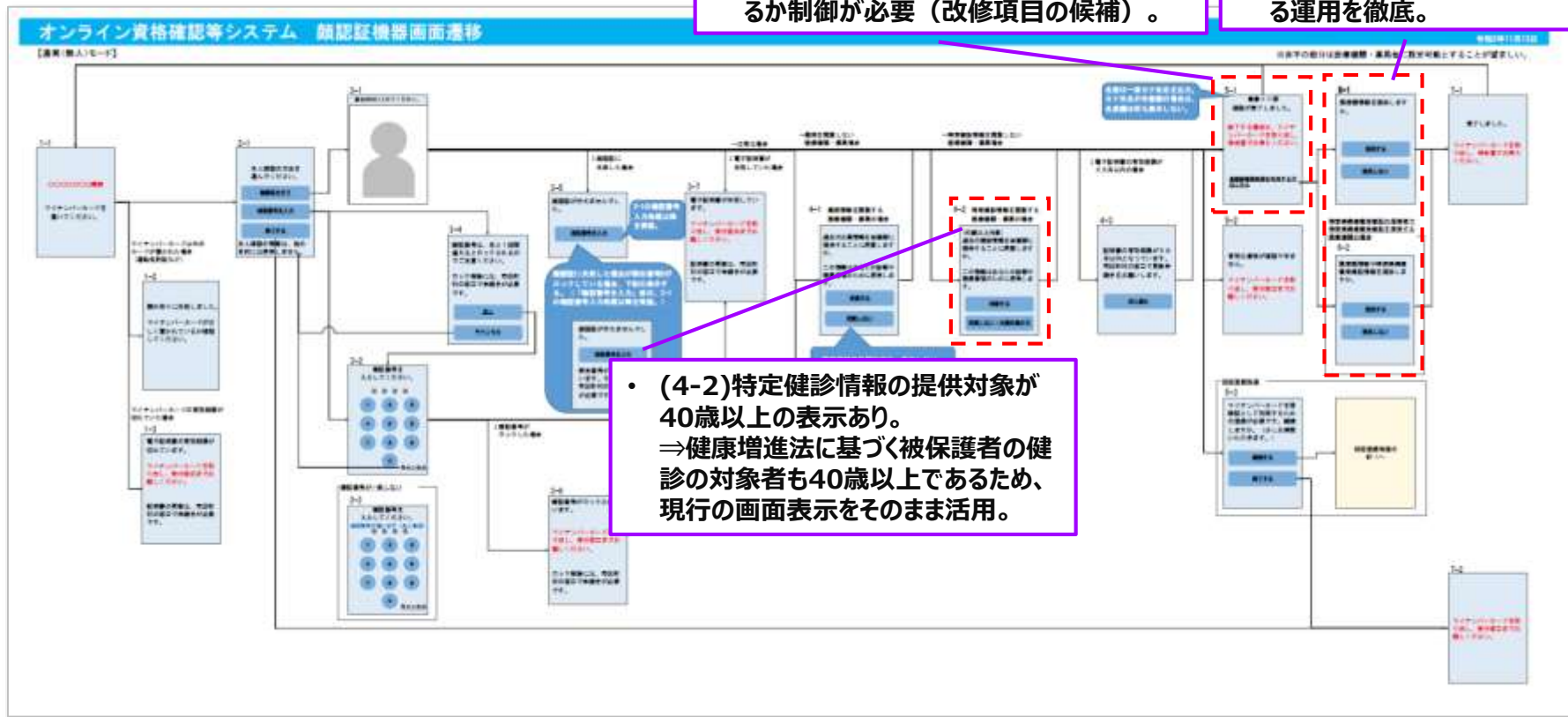
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーの画面遷移については、医療保険のオンライン資格確認の画面遷移をそのまま踏襲する想定。

通常（無人）モード



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

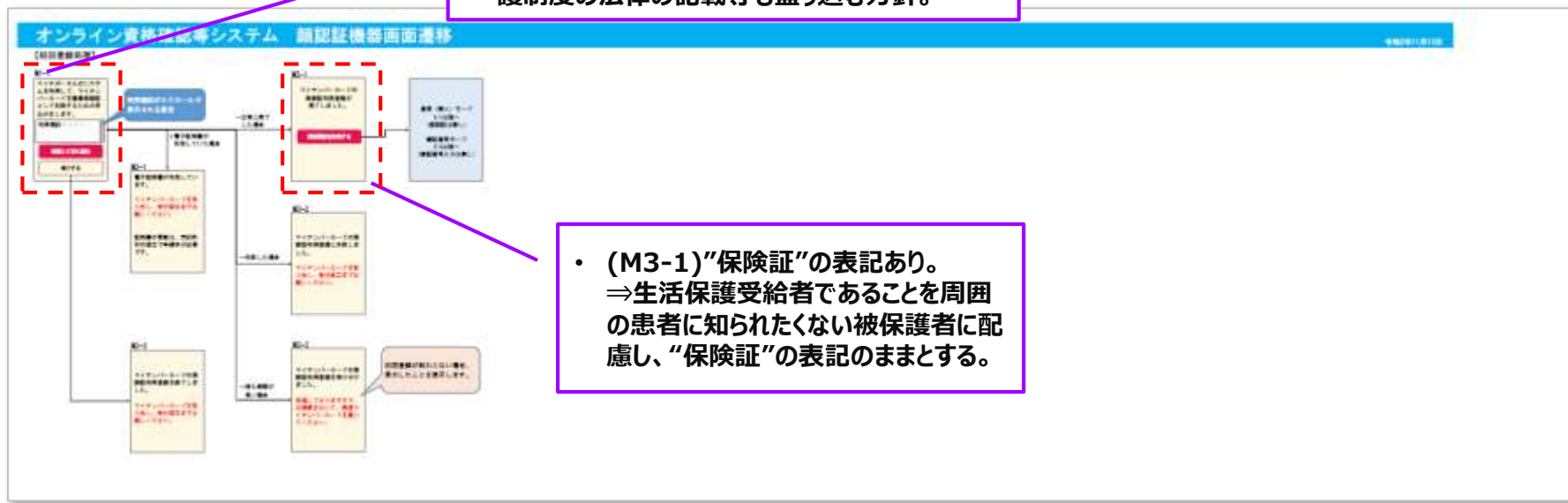
前頁の続き。

※顔認証付きカードリーダーのその他のモード（目視(有人)モード、暗証番号モード）も同様の対応とする。

通常（無人）モード

- (M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。

- (M3-1)“保険証”の表記あり。
⇒生活保護受給者であることを周囲の患者に知られたくない被保護者に配慮し、“保険証”の表記のままとする。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

通常（無人）モード

4-2 特定健診情報を閲覧する
医療機関・薬局の場合

(40歳以上対象)

過去の健診情報を当機関に
提供することに同意します
か。

この情報はあなたの診察や
健康管理のために使用しま
す。

同意する

同意しない・40歳未満の方

5-1

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナ
ンバーカードを取り出し、
待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方
はこちら

6-1

限度額情報を提供します
か。

提供する

提供しない

(4-2)特定健診情報の提供対象が40歳以上の表示あり。
⇒健康増進法に基づく被保護者の健診の対象者も40歳以上であるため、
現行の画面表示をそのまま活用する。

(5-1)カナ氏名の表示。
⇒併用の場合、医療保険・医療扶助
2つの情報が紐づくが、どちらの情報
を表示するか制御が必要（改修項目の
候補）。

(6-1)限度額認定証等は被保護者は
原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運
用を徹底。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

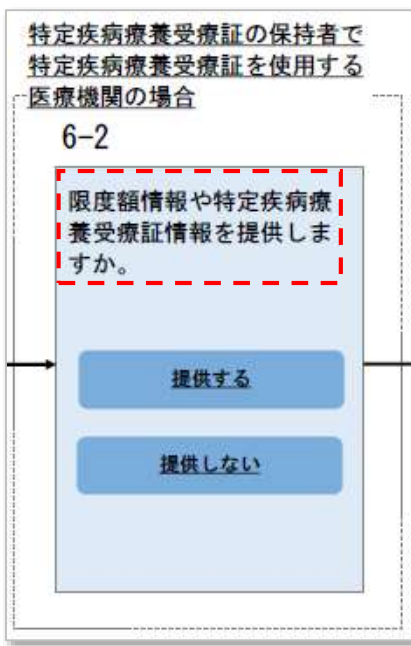
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

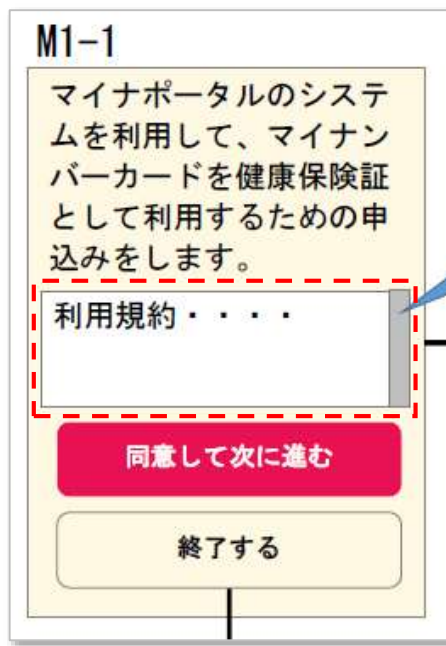
PJT内部

前頁の続き。

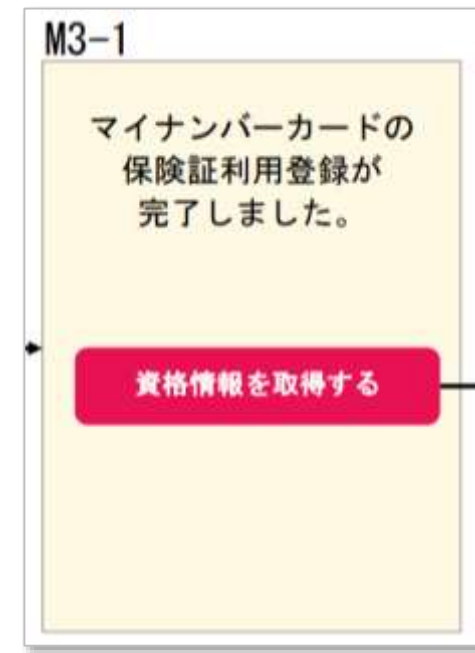
通常（無人）モード



(6-2)限度額認定証等は被保護者は原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。



(M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。



(M3-1)“保険証”の表記あり。
⇒生活保護受給者であることを周囲の患者に知られたくない等の被保護者の心情に配慮し、“保険証”の表記のままとする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

支払基金及びWG構成員より受領した、顔認証付きカードリーダーの改修要否について、画面遷移図を参考に改修要否を確認する。

検討事項・対応方針

検討事項

- 顔認証付きカードリーダーに改修が必要か。

背景/対応方針

<背景>

- 支払基金・ベンダとの打合せより、顔認証付きカードリーダーの改修要否を確認するよう依頼を受領。
- WG（1回目）において、顔認証付きカードリーダーの改修要否を検討するよう指摘を受領。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 改修範囲を極小化するため、顔認証付きカードリーダーに改修を加えない方向で検討を進める。
- 医療保険のオン資における顔認証付きカードリーダーの画面遷移図を確認し、医療扶助において変更が必要な画面がないか確認する。
⇒機能面の改修要否については、支払基金ベンダに照会する予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

顔認証付きカードリーダーの画面遷移 (1/2)

・ 通常（無人）モード

・ (5-1)カナ氏名を表示。
※資格情報で登録が必要。
⇒併用の場合、医療保険・医療扶助2つの情報が紐づくが、どちらの情報を表示するか制御が必要（改修項目の候補）。

・ (4-2)健康増進法に基づく健診の対象も40歳以上でよいか。

・ (6-1,6-2)限度額認定証等は基本的に該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。

・ (5-3)“保険証”の表記あり。
⇒被保護者であることを周囲の患者に知られたくない被保護者に配慮し、“保険証”の表記としてはどうか。
※M1-1以降も同様。

・ (M1-1)利用規約を流用できるか。
⇒支払基金ベンダに対して、表示される利用規約を要確認。

2. 調査研究

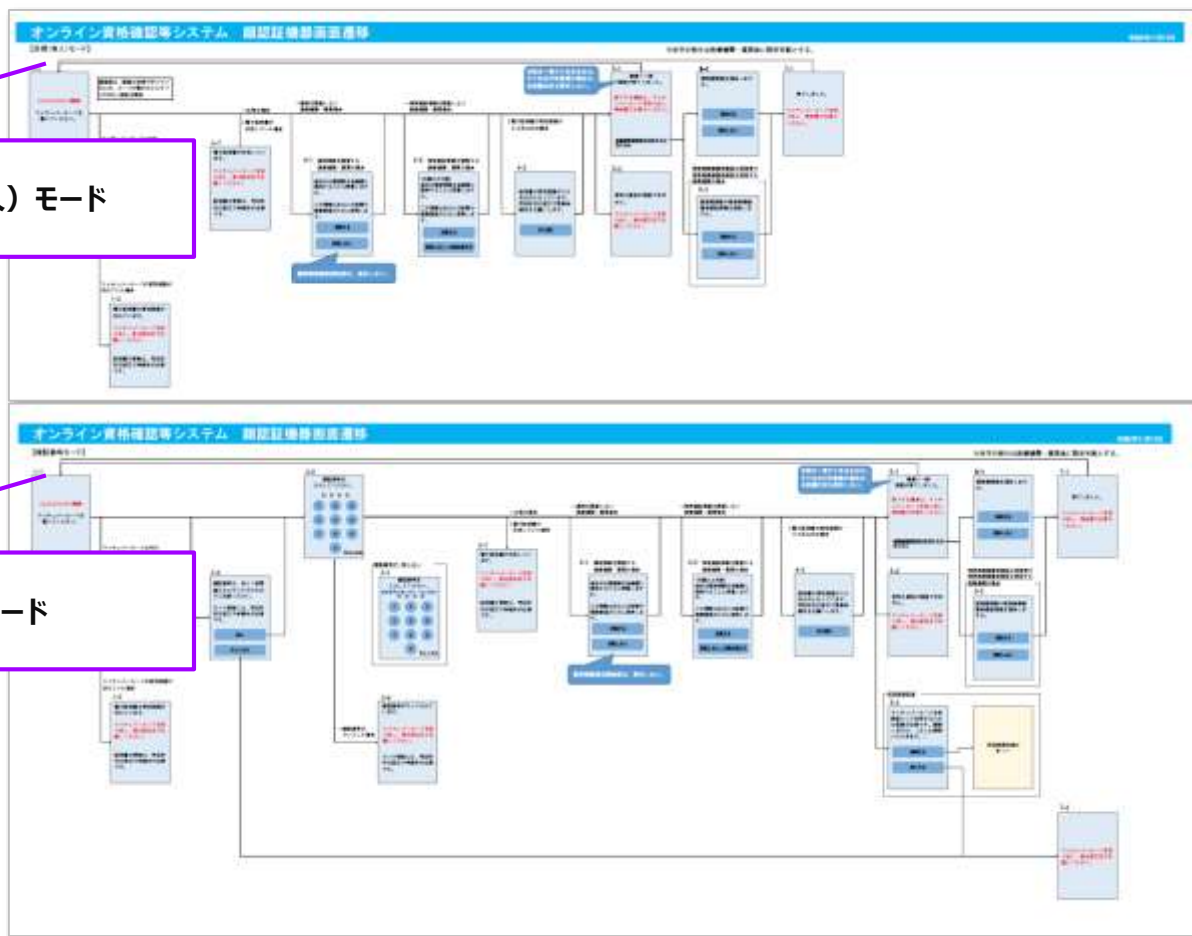
2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

顔認証付きカードリーダーの画面遷移 (2/2)

・ 目視 (有人) モード

・ 暗証番号モード



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

健康増進法の対象者は制度上年齢を問わない想定。

健康増進法に基づく健診の対象者

全体像		日本の健診(検診)制度の概要		
		令和元年5月24日 第4回健康診査等専門委員会	参考資料2	
<p>○医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。</p> <p>○市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)</p>				
妊婦・出産後等 小学校就学前	母子保健法	<p>【対象者】1歳6か月児、3歳児</p> <p>【実施主体】市町村<義務></p> <p>※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨</p>		
	児童生徒等	学校保健安全法	<p>【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童</p> <p>【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務></p>	
		被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等)	<p>【対象者】被保険者・被扶養者</p> <p>【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>労働安全衛生法</p> <p>【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり</p> <p>【実施主体】事業者 <義務></p> <p>※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>	<p>健康増進法</p> <p>【対象者】住民(生活保護受給者等を含む)</p> <p>【実施主体】市町村<努力義務></p> <p>【種類】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診 がん検診 高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導
40歳 74歳	高齢者医療確保法	<p>特定健診</p> <p>【対象者】加入者</p> <p>【実施主体】保険者<義務></p>	<p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	
75歳	高齢者医療確保法	<p>【対象者】被保険者</p> <p>【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>		
がん検診 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診	<p>保険者や事業主が任意で実施・助成</p>			<p>健康増進法</p> <p>【対象者】一定年齢以上の住民</p> <p>【がん検診の種類】</p> <p>胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診</p>

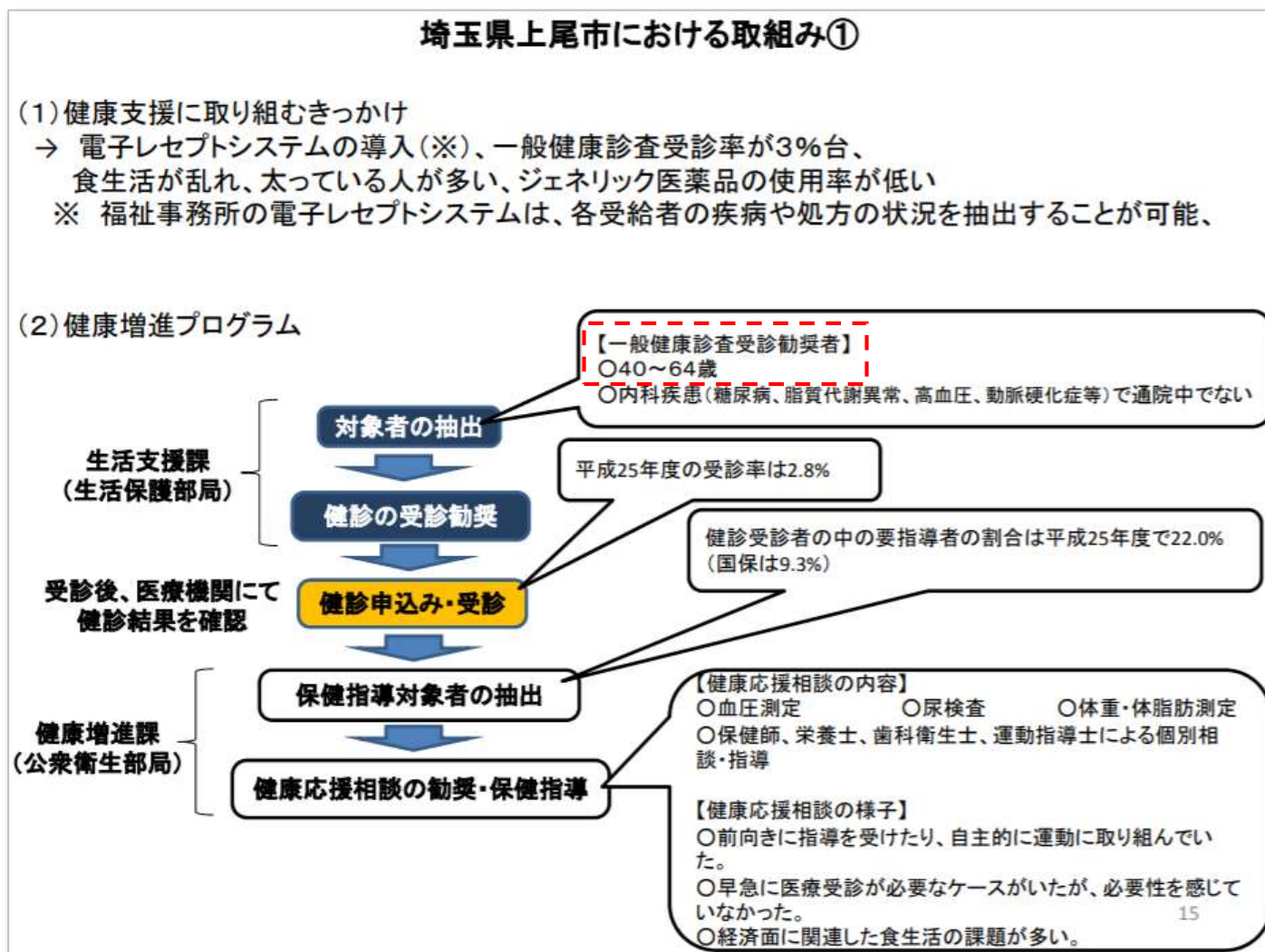
2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.5 顔認証付きカードリーダーの改修要否及び改修範囲

実運用としては40歳以上の被保護者を対象に健診が行われている想定。

健康増進法に基づく健診の対象者 (2/2)



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.6	レセプトコンピューターの改修要否、及び改修範囲。	<ul style="list-style-type: none">改修は必要。医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

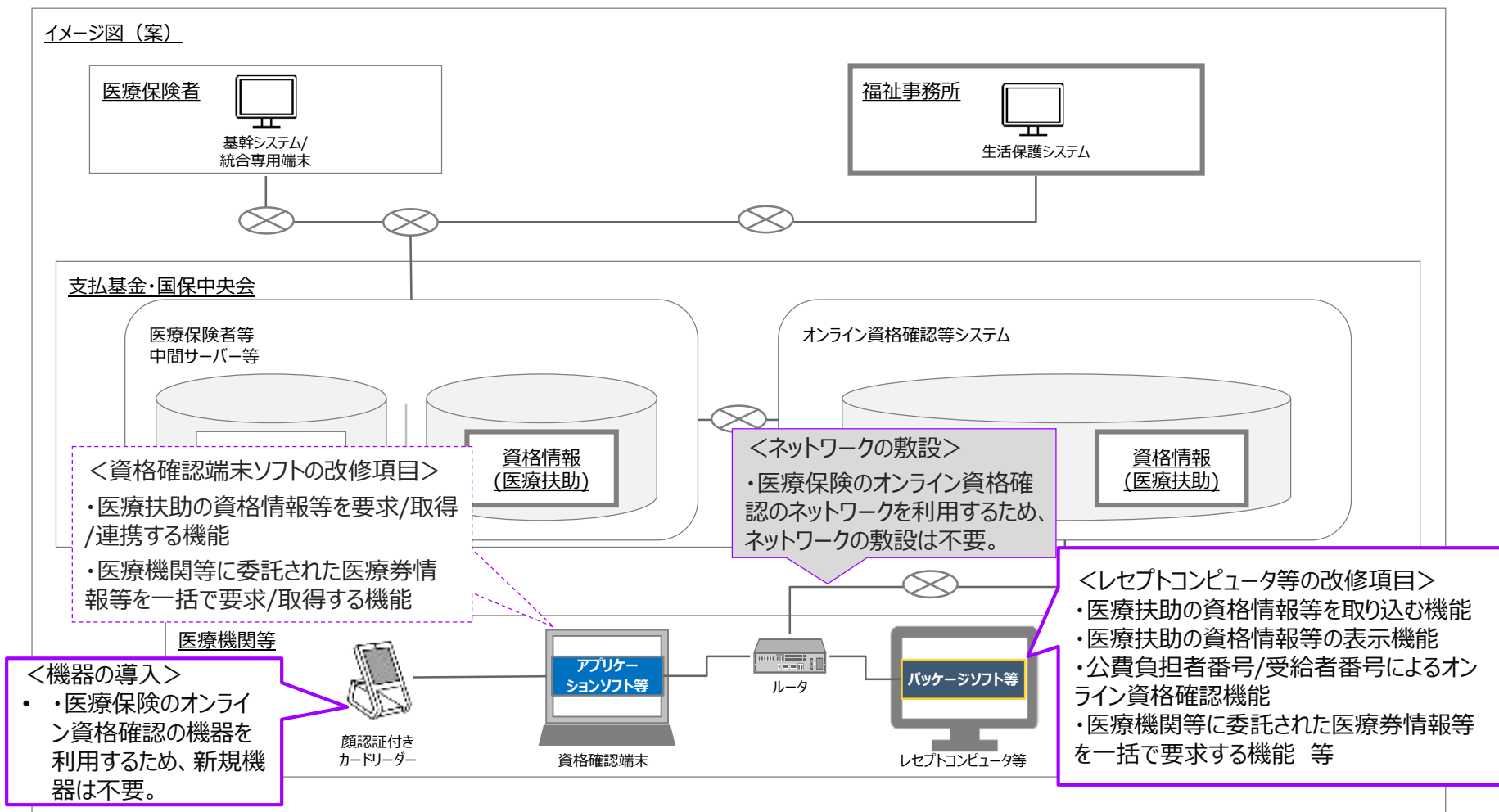
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療保険のオンライン資格確認の技術解説書（医療機関等向け）を活用し、レセプトコンピューター側の改修項目の概要を整理。医療保険のオンライン資格確認の仕組みを最大限活用するものの、医療扶助のオンライン資格確認の導入に併せて、医療機関等システムの改修も必要になる想定。

イメージ図（案）



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

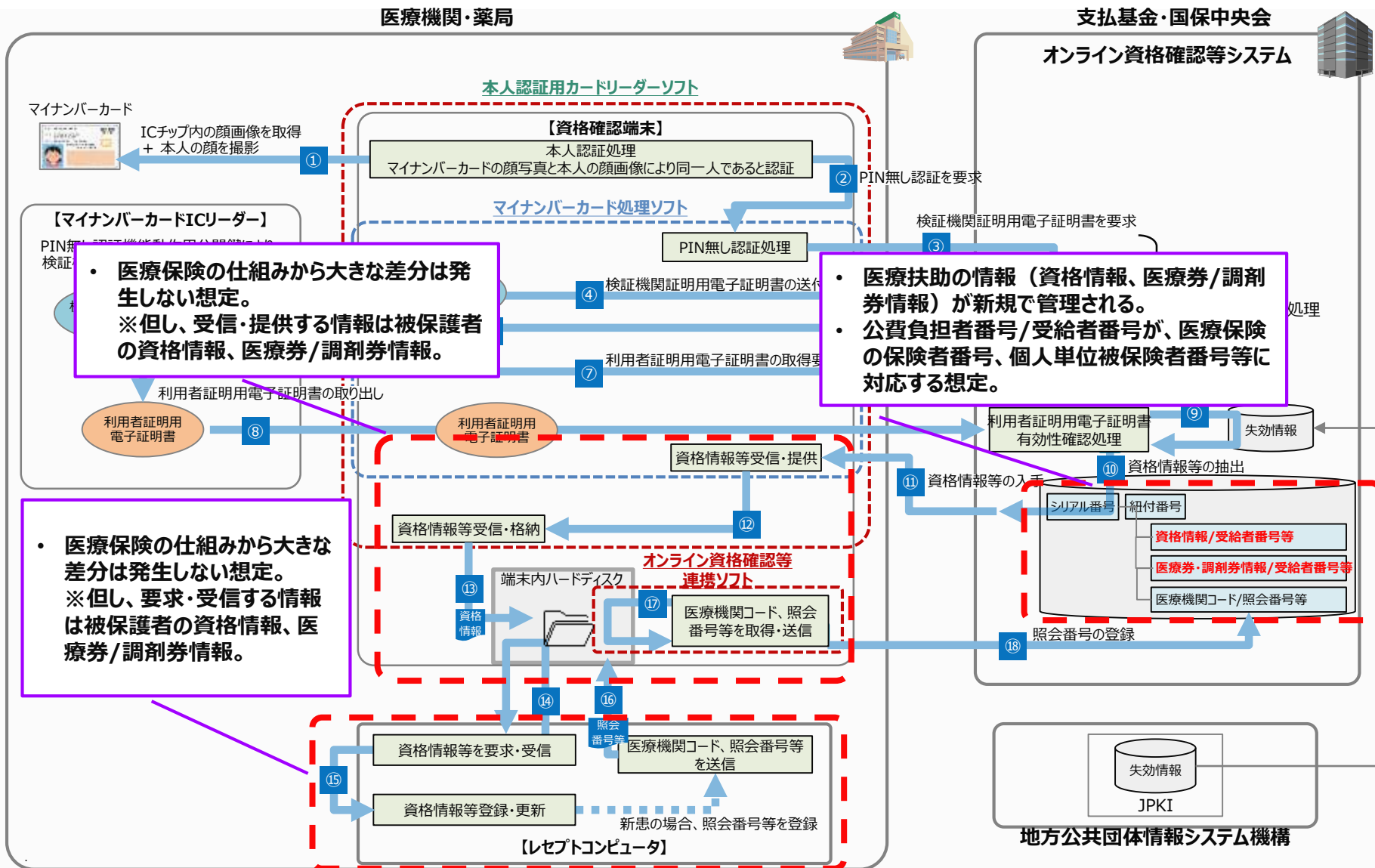
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認での主な改修内容



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

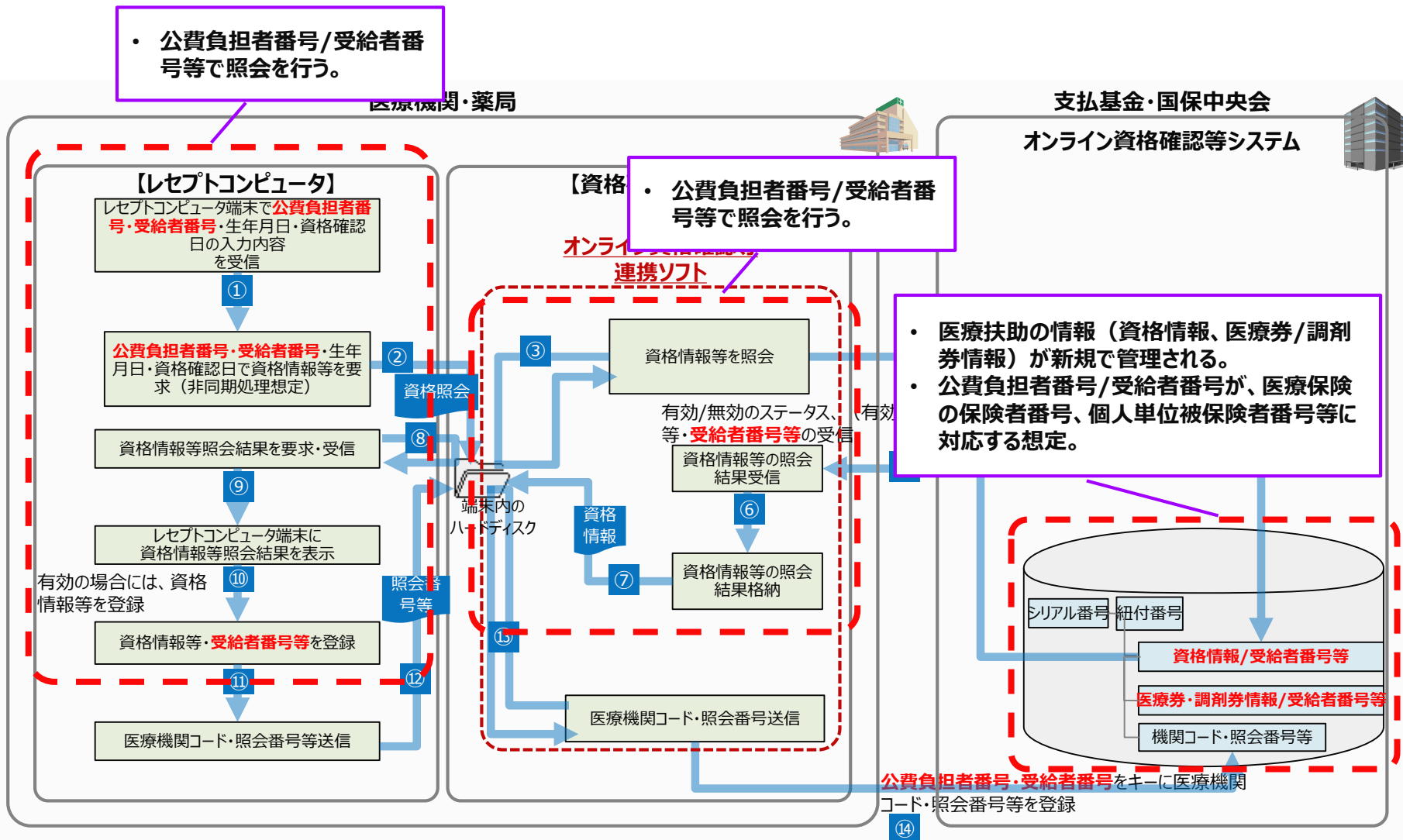
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

保険証情報（医療扶助の場合は公費負担者番号・受給者番号）を利用したオンライン資格確認での主な改修内容



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

技術解説書（医療保険のオンライン資格確認）の構成に基づき、医療機関等システムの改修概要を整理しました（赤字部分）。

オンライン資格確認機能に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	健康保険証情報の項目追加	レセプトコンピュータ	枝番を入力する項目を追加すること。 (レセプトコンピュータにてカルテ1号用紙を印刷している場合) カルテ1号用紙のフォーマットに枝番を入力する項目を追加すること
		(健康保険証情報を連携している場合) 電子カルテシステム	枝番を入力する項目を追加すること。
		(健康保険証情報を連携している場合) 調剤システム	枝番を入力する項目を追加すること。
		(健康保険証情報を連携している場合) 部門システム	枝番を入力する項目を追加すること。
(2)	マイナンバーカードによるオンライン資格確認情報等の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ資格情報等を取得要求し、受信すること。 受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を表示すること。 ⇒未委託の資格確認の場合、未委託の資格確認である旨の表示を行うこと。
			(受信した資格情報等の取得結果が有効であった場合) 受信した資格情報等にて更新すること。 ⇒医療扶助の資格情報等を更新すること。

(グレーアウト部分)

- 医療保険のオンライン資格確認の仕組みを活用できる想定。
- 既存のレセプトコンピューターの医療券/調剤券に関する項目を踏襲できる想定。
⇒必要に応じて、オン導入後の資格情報、医療券/調剤券情報の項目等を追加する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(3)	健康保険証によるオンライン資格情報等の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	(新患) 健康保険証受給者番号等によるオンライン資格確認用の入力画面を表示し、資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号⇒ 公費負担者番号 、被保険者証記号・番号、枝番（任意）⇒ 受給者番号 、生年月日、資格確認日）をすること。
			(2回目以降) 該当患者の資格情報等画面から資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号⇒ 公費負担者番号 、被保険者証記号・番号、枝番（任意）⇒ 受給者番号 、生年月日、資格確認日）をすること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ資格情報等を取得要求し、受信すること。
			受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を表示すること。 ⇒ 未委託の資格確認の場合、未委託の資格確認である旨の表示を行うこと。
			（受信した資格情報等の取得結果が有効であった場合）取得した資格情報等を登録・更新すること。 ⇒ 医療扶助の資格情報等を更新すること。
(4)	照会番号の登録機能の追加	レセプトコンピュータ	（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）照会番号が空白だった場合、新規カルテを起票し、取得した資格情報等を登録・照会番号を送信すること。
			（マイナンバーカードによるオンライン資格確認）取得した資格情報等の照会番号情報でレセプトコンピュータ内の患者情報と紐付けすること。 ⇒ 医療扶助の資格情報等も対象とすること。
			（健康保険証によるオンライン資格確認）照会番号を送信すること。

(グレーアウト部分)

- 医療保険のオンライン資格確認の仕組みを活用できる想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(5)	限度額適用認定証等情報の取込機能の追加	レセプトコンピュータ	資格情報等画面から限度額適用認定証等の情報の照会要求をすること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ限度額適用認定証等の情報を取得要求し、受信すること。
			受信した限度額適用認定証等情報の取得結果を表示すること。
			受信した限度額適用認定証等の情報を登録・更新すること。
(6)	事前確認における一括照会の機能の追加	レセプトコンピュータ	事前確認用の一括照会リスト作成すること。
			一括照会リストを照会要求すること。
			一括照会受付番号を取得すること。
			一括照会受付番号にて照会結果の取得要求すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ一括照会結果を取得要求し、受信すること。
			一括照会結果を表示すること。
			(保険者変更がなく、追加情報を取得した場合) 照会番号で該当患者を紐付けし、該当患者の資格情報を更新すること。

・ 受給者番号等で個人を識別するための改修が必要。
※医療保険では被保険者番号等で個人を識別している。

新規要件：医療機関コードによる一括照会機能を実装すること。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、薬剤情報及び特定健診情報閲覧に係る改修内容は以下赤字の通り。

薬剤情報及び特定健診情報閲覧に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	薬剤情報及び特定健診情報閲覧機能の追加	電子カルテシステム 調剤システム	同意取得有無を入力する項目を追加すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ同意取得情報を取得要求し、受信すること。
			取得した同意取得情報を該当患者のカルテ情報等に登録すること。
			該当患者の照会に必要な情報（入力情報：個人単位被保険者番号⇒ 受給者番号 、生年月日）をレセプトコンピュータから取得すること。
			特定健診情報は個人単位被保険者番号等⇒ 受給者番号等 を基に照会要求すること。
			薬剤情報は抽出対象年月を入力した上で、個人単位被保険者番号等⇒ 受給者番号等 を基に照会要求すること。
			資格確認端末の資格情報等格納フォルダへ薬剤情報又は特定健診情報を取得要求し、受信すること。
			取得した薬剤情報又は特定健診情報を該当患者のカルテ情報等に追加・更新すること。 ⇒ 医療扶助分のカルテ情報等にも薬剤情報又は特定健診情報追加・更新すること。
該当患者のカルテ情報等に薬剤情報又は特定健診情報の照会結果を表示すること。			

・ 受給者番号等で個人を識別するための改修が必要。
※医療保険では被保険者番号等で個人を識別している。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.6 レセプトコンピューターの改修要否及び改修範囲

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオンライン資格確認の導入に伴う、レセプト振替に係る改修内容は以下の通り。

レセプト振替に係る改修内容

項番	改修概要	主な改修点	
		分類	改修項目
(1)	レセプト振替・分割結果情報の取り込み機能の追加	レセプトコンピュータ	オンライン請求システムから提供されるレセプト振替・分割結果情報をレセプトコンピュータに取り込むこと。

(グレーアウト部分)

- ・ 医療扶助はレセプト振替の対象外。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.7	資格確認端末とレセプトコンピューターを接続していない医療機関等において、未委託の資格確認時のメッセージ表示をどのように実現するか（資格確認端末のみでオン資を実施）。	<ul style="list-style-type: none">資格確認端末のアプリケーションソフトにも未委託の資格確認時のメッセージ表示機能を実装することで対応する方針。 ※未委託の資格確認を特定する機能、受給者番号等を制限する機能、及び未委託の資格確認時のメッセージ作成機能はオンライン資格確認等システム側に実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

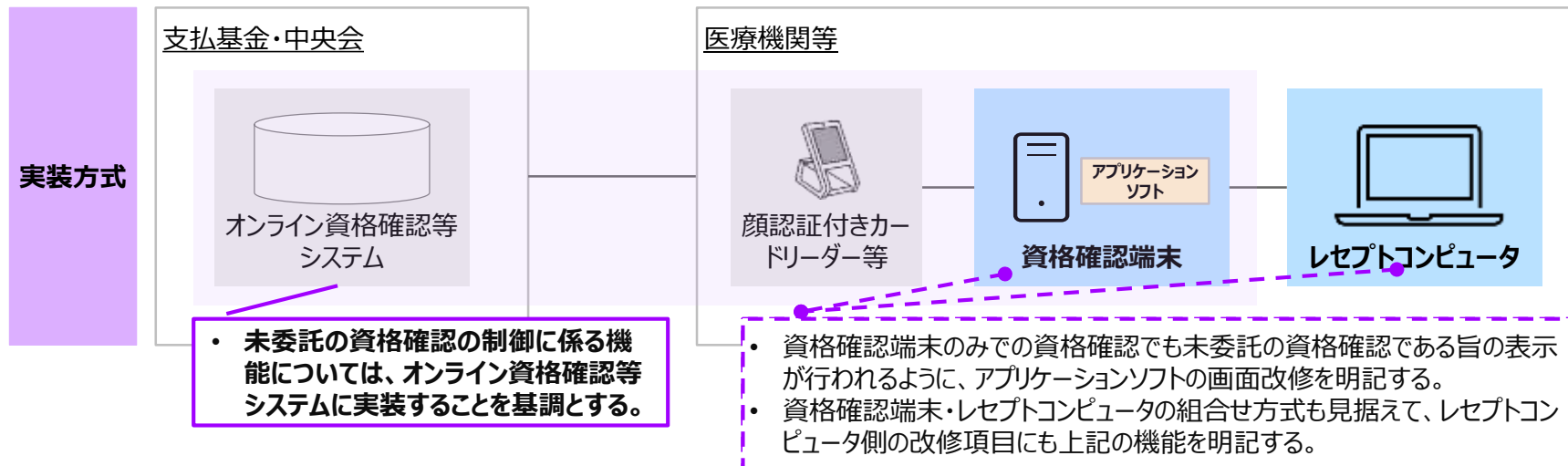
要件整理支援

PJT内部

ログの整合性の観点より、オンライン資格確認等システムが連携（発出）したデータ項目と、資格確認端末/レセプトコンピューターが受領（表示）するデータ項目が異なる方式を回避するため、未委託の資格確認の制御に係る機能については、オンライン資格確認等システムへの実装を基調とする。資格確認端末/レセプトコンピューターにおいては、未委託の資格確認のメッセージ文を表示する機能の実装を想定。

対応案

	オンライン資格確認等システム	資格確認端末（ソフトも含む）	レセプトコンピューター
未委託の資格確認の特定機能（フラグ等の連携）	○	—	—
公費負担者・受給者番号等の連携の制御機能	○	—	—
未委託の資格確認のメッセージ文の生成/表示機能	○	○	○



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

歯科は、医科・薬局と比較してレセプトコンピューターの導入が進んでいないため、資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施する機関がある程度存在する認識。

上記を踏まえ、未委託での資格確認に係る機能の実装方式を再度整理・検討する。

検討事項・対応方針

検討事項

- 資格確認端末とレセプトコンピューターを接続していない医療機関等において、未委託の資格確認である旨の表示をどのように実現するか（資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施）。

<背景>

- 歯科は、医科・薬局と比較してレセプトコンピューターの導入が進んでいない状況であるため、資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施している機関がある程度存在する認識。
- これまでの未委託の資格確認である旨の表示機能は、資格確認端末・レセプトコンピューターを組合せた実装方式を想定していたため、資格確認端末のみでの実装方式も含めた詳細な整理が必要である認識。

背景/対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- これまで想定していた未委託での資格確認に係る対応案を、資格確認端末のみでの実装方式に当てはめた場合の課題を抽出する。
- 上記の課題について、資格確認端末・レセプトコンピューターの組合せ方式も含めて、全体最適を考慮した対応案を検討する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討経緯

WG

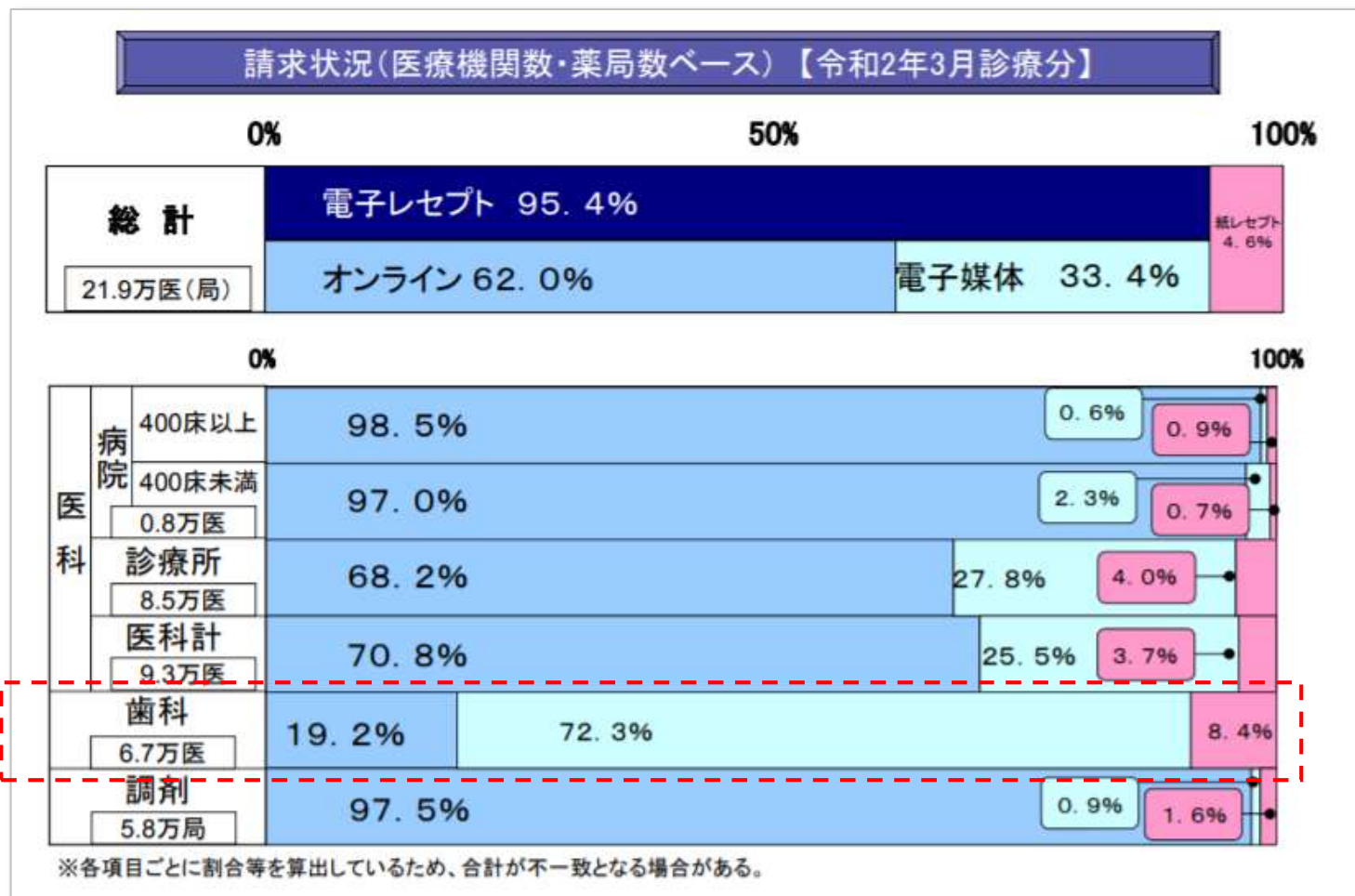
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

歯科は、医科・薬局（調剤）と比較して、電子媒体（CD-R等）・紙レセプトの割合が大きい。

⇒レセプトコンピュータの導入の遅れが理由の1つとして考えられる。

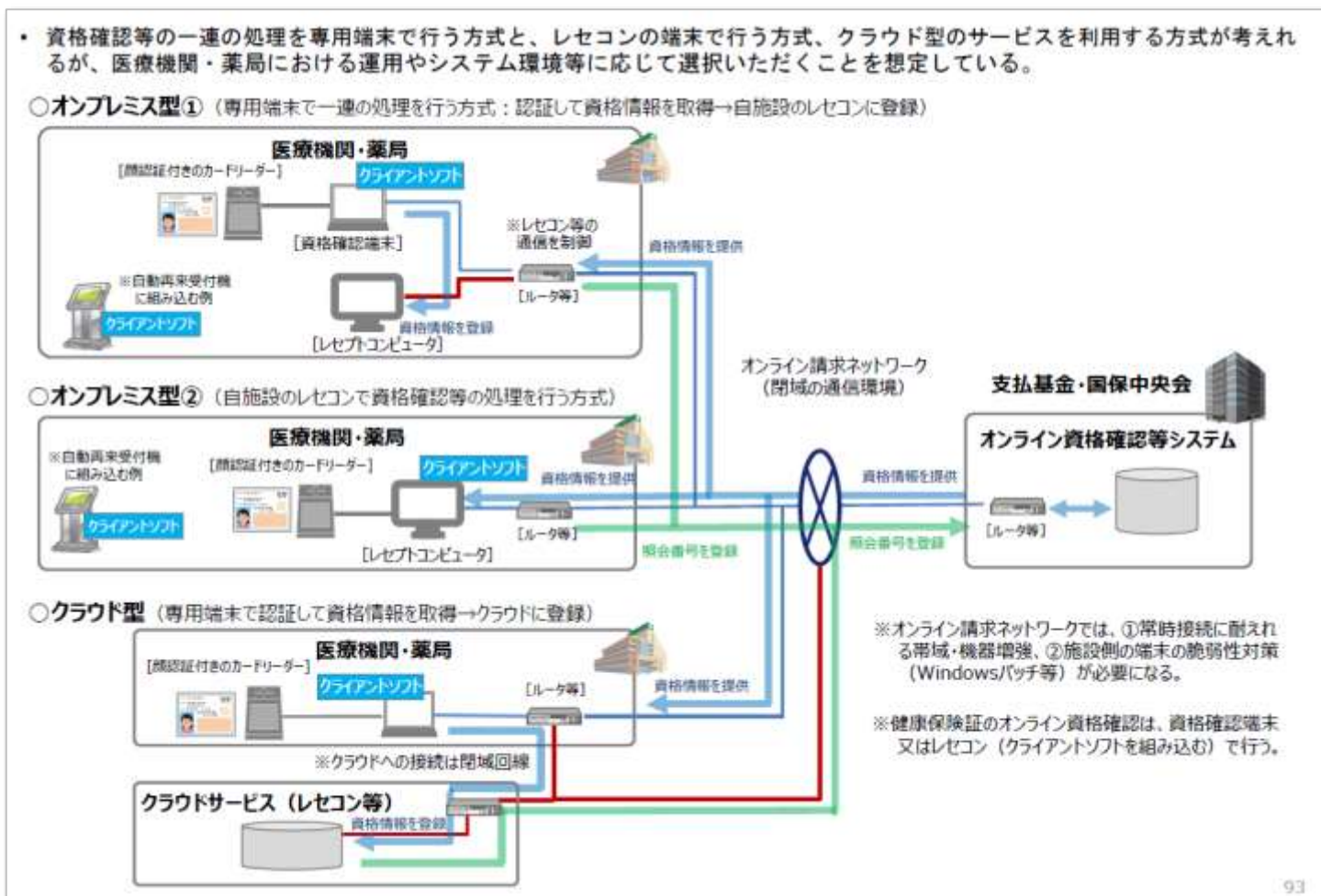


2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

医療機関等でのオンライン資格確認の実装方式は、資格確認端末・レセプトコンピューターを組合せて行う方式（オンプレミス型①・クラウド型）、及びレセプトコンピューターで資格確認端末の機能も代替する方式（オンプレミス型②）が主である認識。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.7 資格確認端末とレセプトコンピューター未接続の医療機関等

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

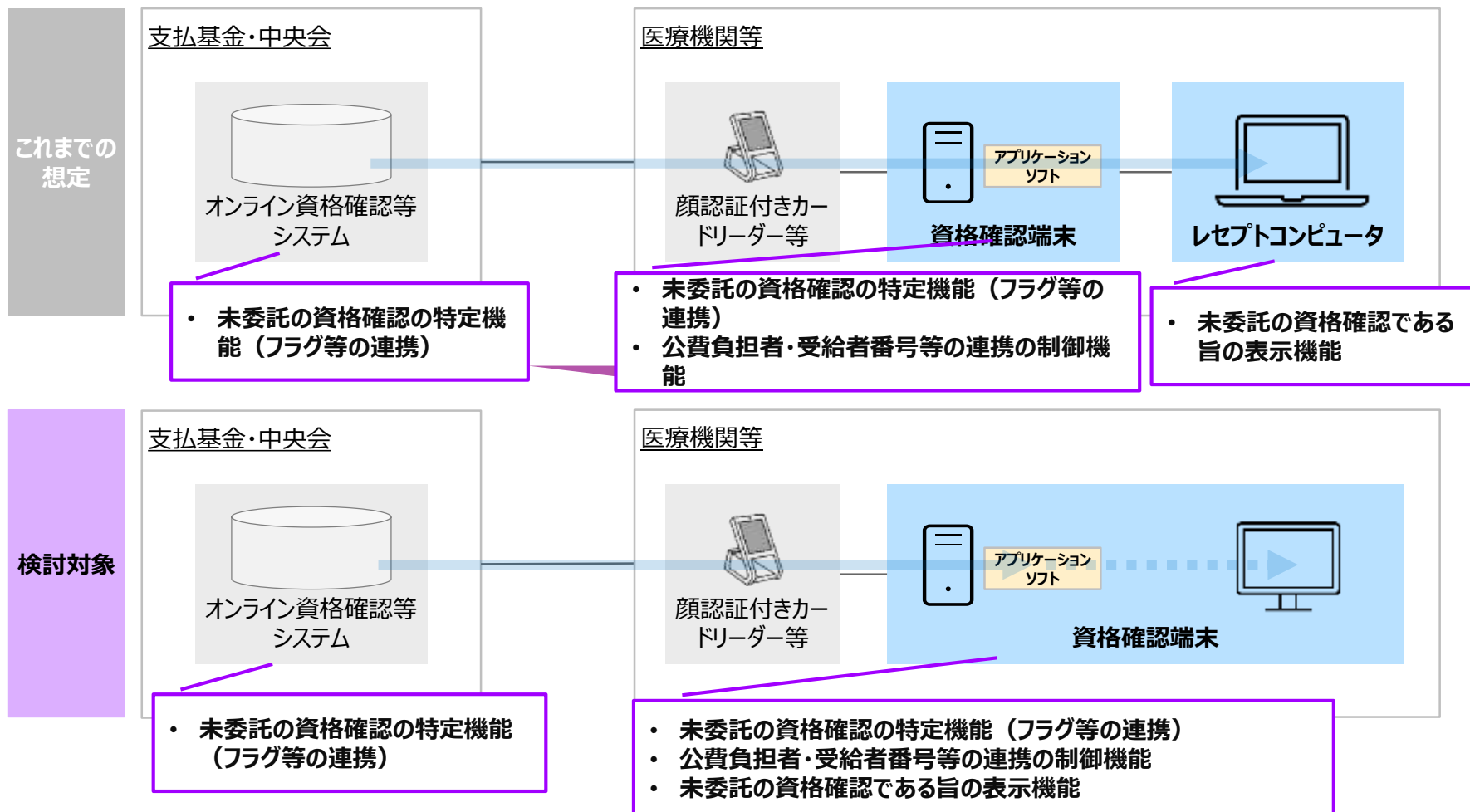
要件整理支援

PJT内部

資格確認端末のみでオンライン資格確認を実施する医療機関等については、資格確認端末（ソフトを含む）側で未委託の資格確認である旨の表示機能が必要である認識。

⇒新規検討対象のユースケースも含め、未委託の資格確認に係る機能の実装方式を再検討。

課題の洗い出し



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.8 未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.8	未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録について、当該被保護者を医療機関側で管理・抽出する仕組み、及び福祉事務所側で登録漏れを把握する仕組みをどうするか。	<ul style="list-style-type: none">当該ユースケースについては、医療機関等→福祉事務所への電話照会などにより、医療機関等・福祉事務所の両者が該当する被保護者を把握できている前提。また、左記の要件は便利機能的な位置づけになるため、オンライン資格確認の導入の中でシステム対応は行わず、必要に応じて自治体・医療機関等が個別でベンダに発注することとする。 ※請求前資格確認の導入により、登録漏れに起因する業務負荷を削減する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.8 未委託の資格確認後の医療券/調剤券の登録

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

左記の要件は便利機能的な位置づけになるため、オンライン資格確認の導入の中でシステム対応は行わず、必要に応じて自治体・医療機関等が個別でベンダに発注することとする。

※請求前資格確認の導入により、登録漏れに起因する業務負荷を削減する想定。

アクター

現行の未委託での受診時の対応

オン資導入後の対応

医療機関等

- 被保護者に保護決定通知書・受給者証等の提示を依頼し、保護を認定した福祉事務所を確認する。
- 医療機関等→福祉事務所に電話等で医療扶助での診療等の可否を照会し、上記で取得した被保護者の情報をレセプトコンピューター等に登録する。
- 後日、福祉事務所から送付された医療券/調剤券を確認する。

- 被保護者に保護決定通知書・受給者証等の提示を依頼し、保護を認定した福祉事務所を確認する。
- 医療機関等→福祉事務所に電話等で医療扶助での診療等の可否を照会し、上記で取得した被保護者の情報をレセプトコンピューター等に登録する。
- 後日、医療機関コードによる医療券/調剤券情報の一括照会により事後的に登録された医療券/調剤券情報を確認する。

現行から
変更なし

福祉事務所

- 医療機関等からの照会を受け、医療扶助での診療等の可否、及び被保護者の情報を回答する。
- 事後的に要否意見書・医療券/調剤券を発行する被保護者を生活保護システムに登録、又は台帳等に記入して管理する。
- 後日、要否意見書を発行し、医療機関等に送付する。
- 後日、医療券/調剤券を発行し、医療機関等に送付する。

- 医療機関等からの照会を受け、医療扶助での診療等の可否、及び被保護者の情報を回答する。
- 事後的に要否意見書・医療券/調剤券を発行する被保護者を生活保護システムに登録、又は台帳等に記入して管理する。
- 後日、要否意見書を発行し、医療機関等に送付する。
- 後日、電話のあった医療機関等を指定医療機関等（委託先）として、医療券/調剤券情報を登録する。

現行から
変更なし

⇒未委託での受診を行った被保護者を医療機関等/福祉事務所で管理する機能については、便利機能的な位置づけになるため、オンライン資格確認の導入の中でシステム対応は行わず、必要に応じて自治体・医療機関等が個別でベンダに発注することとする。

※請求前資格確認の導入により、登録漏れに起因する業務（返戻対応等）負荷を削減する想定。

※未委託の状態で来院した（資格確認を行った）被保護者は資格確認実績（ログ情報）でも確認可能。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.9 受給者番号の固定化

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.9	受給者番号の固定化をどの程度まで徹底するか。	<ul style="list-style-type: none">保護の決定→保護の廃止までは同一の受給者番号を継続して利用する方針。世帯変更時も、可能な限り受給者番号を固定化する方針。但し、保護決定→保護廃止→保護(再)決定においては、医療保険の復職と同様に、受給者番号が変更される前提とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.9 受給者番号の固定化

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療保険者等の被保険者証記号等・番号等⇔医療扶助の受給者番号の取り扱いを同様にするため、受給者番号については、保護の決定→保護の廃止までなるべく固定化する方針。

固定化の背景

- 既に厚生労働省→自治体に対して受給者番号の固定化の案内が出ていることを前提としつつ、医療保険者等となるべく足並みを揃えるため、オン資の導入に併せてなるべく受給者番号の固定化を行う。

観点

現行の受給者番号の固定化のパターン

受給者番号の固定化の範囲

常に、被保護者ごとに固定化している。

} 現行から変更なし。

医療券の新規申請あるいは更新がある場合、受給者番号も変更になる。

医療券の新規申請時は受給者番号が変更になるが、更新時は変更しない。

} 固定化を基調とする。

医療券の新規申請時は受給者番号が固定式だが、更新時は変更する。

保護の停止/廃止→保護の再決定

保護継続の状態での世帯異動

} 福祉事務所ごとに他業務に影響ない範囲で固定化

⇒医療扶助以外の業務に影響を及ぼす可能性も考慮して、受給者番号の固定化について、福祉事務所においては、ベストエフォートで対応いただく方針とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.10	都費分/区費分のように、1福祉事務所において、生保の公費負担者番号を複数利用している場合の運用をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">加入者資格情報と公費負担者番号が異なる医療券/調剤券情報も登録可能であることから、当該運用は現行のまま継続可とする想定。 ※保険者マスタにも2つの番号を登録する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

1福祉事務所が複数の公費負担者番号を利用するユースケースについて、現状の運用（対象者、医療券等の発行方法）を確認後、システム対応を行うか（オンライン資格確認の対象とするか）、又は紙の医療券/調剤券の発行対象とするか検討を行う。

検討事項・対応方針

検討事項

- 都費分/区費分のように、1福祉事務所において、生保の公費負担者番号を複数利用している場合の運用をどうするか。

背景/対応方針

<背景>

- 自治体ベンダへの照会結果より、東京都では、1つの福祉事務所でも区費/都費に応じて公費負担者番号を使い分けしている（生活保護法第73条）。
※1つの福祉事務所が複数の公費負担者番号を持つ。
- 1福祉事務所内で1被保護者が複数の資格情報を持つ可能性を考慮して、対応案を検討する必要がある。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 自治体ベンダに対して、追加で質問事項を送付し、検討を進めるためのインプットを収集する。
- 自治体ベンダから受領したインプットを整理したうえで、支払基金ベンダに照会をかけ、1福祉事務所内で1被保護者が複数の資格情報を持つことの懸念事項等を踏まえ、対応案の検討を進める。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

当該運用は東京都の独自運用である認識。

自治体ベンダへの質問・回答内容

ベンダへの質問事項	ベンダ回答
<p>① 区費/都費分に応じて公費負担者番号を使い分ける（生活保護法第73条）対応は、東京都以外の福祉事務所でも同様の運用が行われているのでしょうか。</p> <p>② どのような時に2つの公費負担者番号を使い分けるのでしょうか（その場合、具体的にどのような被保護者が対象になりますでしょうか。また、対象となる被保護者の個人番号は把握できますでしょうか。）※もし、氏名・生年月日・住所等の基礎情報が把握できない被保護者が対象となる場合、個人番号を取得できず、結果オン資の対象外となる運用（紙の医療券の発行対象）を考慮しています。</p> <p>③ 当該運用の1福祉事務所での発生頻度はどの程度でしょうか（年に数回など）。</p> <p>④ 区費/都費分に応じて公費負担者番号を使い分ける場合、1つの医療券/調剤券に2つの公費負担者番号を登録する、又は別々の医療券/調剤券に公費負担者番号を1つずつ登録する、どちらで運用されているのでしょうか。</p> <p>⑤ 区費分の受給者番号、都費分の受給者番号という形で、1被保護者に対して複数の受給者番号が払い出されるのでしょうか。</p>	<p>① 東京都以外での運用は行われていないかと思われます。公費負担者番号の一覧を確認いただければ2種類保持している事務所が把握できるかと思います。なお、弊社は東京都のみと認識しておりますが、弊社にて全国的に確認した状況ではありません。 ⇒（X社にて）東京都の独自運用を確認。</p> <p>② 弊社生活保護システムを導入いただいている東京都の自治体様内の運用では73条該当者が対象となります。73条の該当者としましては、法律上以下の対象が該当となります。 1.居住地がないか、又は明らかでない被保護者 2.宿所提供施設又は児童福祉法第38条に規定する母子生活支援施設にある被保護者 上記に定める対象者となるため、個人番号は把握可能な対象者並びに個人番号自体が不明の対象者が混在していると認識しています。 ⇒個人番号が把握可能な被保護者も対象となる。</p> <p>③ 正確な数字は福祉事務所様側が把握されているかと思いますが、弊社の推測では医療券毎となるため、世帯数の多い事務所様では月に数件～数十件程度だと思われます。（73条該当者の医療の受診数となります。） ⇒ある程度の実件数が存在する（超レアケースではない）。</p> <p>④ 後記されている「別々の医療券/調剤券に公費負担者番号を1つずつ登録する」方式で運用されておられます。 ⇒データ項目は現在の想定から変更不要である認識。</p> <p>⑤ 現行で受給者番号の固定方式を採用されている場合は、1被保護者に対して1つの受給者番号となります。※1被保護者の開始から廃止までの期間に対して1つの受給者番号となります。同じ個人が開始・廃止を繰り返している場合は、複数受給者番号を払い出しをする場合もございます。 ⇒公費負担者番号と受給者番号に特別な関係性はない認識。</p>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

東京都の一部の福祉事務所では、生活保護の公費負担者番号を複数もつ運用が行われている。

区部	福祉事務所	公費負担者番号	郵便番号	所在地	電話
	千代田区福祉事務所	12131017	102-8688	千代田区九段南1-2-1	3264-2111
	中央区福祉事務所	① 12131314 ② 12131322	104-8404	中央区築地1-1-1	3543-0211
	港区福祉事務所	① 12131611 ② 12131629			
	港区芝地区総合支所		105-8511	港区芝公園1-5-25	3578-3111
	港区麻布地区総合支所		106-8515	港区六本木5-16-45	3583-4151
	港区赤坂地区総合支所		107-8516	港区赤坂4-18-13	5413-7011
	港区高輪地区総合支所		108-8581	港区高輪1-16-25	5421-7611
	港区芝浦港南地区総合支所		105-8516	港区芝浦1-16-1	3456-4151
	新宿区福祉事務所	① 12132015 ② 12132023	160-0022	新宿区新宿5-18-21	5273-4552
	文京区福祉事務所	12132114	112-8555	文京区春日1-16-21	3812-7111
	台東区福祉事務所	① 12132213 ② 12132221	110-8615	台東区東上野4-5-6	5246-1111
	墨田区福祉事務所	① 12132312 ② 12132320	130-8640	墨田区吾妻橋1-23-20	5608-1111
	江東区福祉事務所				
	保護第一課	① 12132411	135-8383	江東区東陽4-11-28	3645-3101
	保護第二課	② 12132429	136-0072	江東区大島4-5-1	3637-2701
	品川区福祉事務所	① 12132510 ② 12132528	140-8715	品川区広町2-1-36	3777-1111
	目黒区福祉事務所	① 12132619 ② 12132627	153-8573	目黒区上目黒2-19-15	3715-1111

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.10 複数の公費負担者番号を利用している福祉事務所

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

当該運用に該当する被保護者数は、1万人に達しない程度。

総括表

令和元年10月1日現在

	施設数	定員(人)	在所者数(人)	従事者数(人)
総数	78 724	3 925 712	3 580 886	1 166 919
保護施設	288	19 135	18 591	6 372
救護施設	183	16 475	16 550	5 958
更生施設	20	1 418	1 332	297
医療保護施設 *	56	...	...	...
療養施設	15	470	337	72
宿所提供施設	14	772	372	44
老人福祉施設	5 262	158 338	145 047	38 841
養護老人ホーム	946	62 962	56 033	16 528
養護老人ホーム(一般)	894	60 138	53 401	15 472
養護老人ホーム(盲)	52	2 824	2 632	1 056
軽費老人ホーム	2 319	95 376	89 014	22 313
軽費老人ホーム A型	191	11 202	10 553	2 586
軽費老人ホーム B型	12	518	363	31
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2 035	82 267	76 760	19 172
都市型軽費老人ホーム	81	1 390	1 338	523
老人福祉センター *	1 997	.	.	...
老人福祉センター(特A型) *	237	.	.	...
老人福祉センター(A型) *	1 320	.	.	...
老人福祉センター(B型) *	440	.	.	...
障害者支援施設等	5 636	189 939	154 831	109 524
障害者支援施設	2 561	138 941	153 426	98 171
地域活動支援センター	2 935	49 157	...	11 008
福祉ホーム	140	1 842	1 405	345
身体障害者社会参加支援施設 *	315	...	...	...
身体障害者福祉センター *	154	.	.	...
身体障害者福祉センター(A型) *	36	.	.	...
身体障害者福祉センター(D型) *	118	.	.	...
障害者更生センター *	4	...	...	...
補装具製作施設 *	14	.	.	...
盲導犬訓練施設 *	13	...	...	...
点字図書館 *	72	.	.	...
点字出版施設 *	10	.	.	...
聴覚障害者情報提供施設 *	48	.	.	...
婦人保護施設	46	1 215	299	343
児童福祉施設等	44 616	2 980 969	2 765 348	806 893
助産施設 *	385	...	...	...
乳児院	142	3 820	2 931	5 226
母子生活支援施設	219	4 513	8 059	2 075
保育所等	28 737	2 787 946	2 586 393	665 726
幼保連携型認定こども園	5 144	517 784	511 590	141 465
保育所型認定こども園	882	98 165	80 067	20 555

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.11	資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に、どのデータ項目を必須項目、又は任意項目とするか。	<ul style="list-style-type: none">傷病名・自己負担額などは任意項目としつつ、公費負担者番号・受給者番号・氏名・委託先医療機関等を必須項目とする想定。データ項目の整理と併せて、登録時必須/任意、医療機関等での表示要否、及び未委託の医療機関等での閲覧可否を整理。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオン資においては、福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、加入者基本情報・加入者資格情報・医療券/調剤券情報の構成でデータ登録を行う。

医療保険者等向け中間サーバー等におけるデータ管理のイメージ

<医療保険の構成>



<医療扶助の構成>



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目をそのまま踏襲する。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	氏名（券面記載）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名を設定する。氏名（券面記載）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
2	氏名（券面記載）（カナ）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名の読み仮名を設定する。氏名（券面記載）（カナ）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
3	氏名（その他）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
4	氏名（その他）（カナ）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）（カナ）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）（カナ）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
5	性別1	既存システムが、加入者基本情報の性別1を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	○
6	性別2	「平成24年9月21日事務連絡 被保険者証の性別表記について」に基づく取り扱いを実施している場合に既存システムが性別2を設定する。 1:男性 2:女性		○	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
7	生年月日	既存システムが、加入者基本情報の生年月日を設定する。	○	○	○
8	住所	既存システムが、加入者基本情報の住所を設定する。 自衛官（国たる保険者）の場合、営外者は住所（居所）、営内者は部隊所在地を登録する。		○	○
9	郵便番号	既存システムが、加入者基本情報の住所に対する郵便番号を設定する。		○	○
10	市町村コード	既存システムが、加入者基本情報の市町村コードを設定する。 総務省が提供している市町村コードを使用する。		（オン資システムには連携）	
11	アクセスグループコード	既存システムが、加入者情報のアクセスグループコードを設定する。 アクセスグループによるアクセス制御が不要な場合はALLゼロ（=0詰めしたコード値）を設定する。			
12	身分	既存システムが、加入者基本情報の身分を設定する。 1:営外者 2:営内者		○	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
13	加入者区分コード	(被扶養者認定や世帯収入を合算した保険料の算定事務においては、加入予定者(被扶養者認定中の者)や加入者の世帯員など、加入者以外の者の加入者登録及び情報照会が必要。この加入者以外の者と加入者を区別するためのコード) 0:加入者 ⇒保険者で加入者(被保険者、被扶養者)として登録する者に設定 1:加入予定者 ⇒被扶養者の認定で、まだ加入者ではないが、所得情報の照会等で登録する必要がある場合に設定 2:加入者の世帯員 ⇒世帯内の収入等を把握するために、加入者ではないが登録する必要がある場合に設定 ※「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。	○		
14	世帯識別番号	既存システムが、加入者基本情報の世帯識別番号を設定する。 情報照会時の世帯での並び替えや、国保組合においては加入者と加入予定者に世帯識別番号を設定することで市町村国保加入状況を確認することができる。			

⇒医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、医療扶助のオン資において“不要”のデータ項目についても、項目としては残したままデータ登録を行う想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目を基調として、一部のデータ項目を変更する想定。

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	○
2	保険者番号 公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
3	被保険者証記号・番号・枝番 受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
4	単独・併用別	既存システムが、単独・併用別を設定する。 01:単独（生活保護法単独） 02:併用（医療保険や他の公費負担との併用）	○	○	
5	資格取得年月日 （保護開始日/保護再開日）	既存システムが、資格取得年月日を設定する。	○	○	○
6	資格喪失年月日 （保護停止日/廃止日）	既存システムが、資格喪失年月日を設定する		○	○
7	資格喪失事由	既存システムが、資格喪失事由を設定する。 01:死亡（※死亡による保護廃止時） 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:医療保険等の資格取得（※医療保険者等の取得に伴う保護の廃止/停止時） 99:その他		○	○
-	本人家族の別	既存システムが、本人・家族の別を設定する 1:本人 2:家族	※項目削除		
-	被保険者氏名	既存システムが、被保険者氏名を設定する。	※項目削除		

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオン資の医療券/調剤券情報のデータ項目については、医療保険のオン資の被保険者証等情報のデータ項目とは大きく異なる想定。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	被保険者証区分	既存システムが、被保険者証区分を設定する。 01:被保険者証（一般） 02:被保険者証（退職） 03:短期被保険者証（一般） 04:短期被保険者証（退職） 05:被保険者資格証明書 06:特例退職被保険者証 07:自衛官診療証 08:生活保護の医療券/調剤券	○	○	
2	医療券/調剤券別	既存システムが、医療券/調剤券別を設定する。 01:医療券 02:調剤券	○	○	
3	公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
4	受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
5	交付番号	既存システムが、交付番号を設定する。		○	
6	診療年月	既存システムが、被保護者が診療を受ける年月を設定する。	○	○	
7	有効開始年月日	既存システムが、有効開始年月日を設定する。	○	○	
8	有効終了年月日	既存システムが、有効終了年月日を設定する。	○	○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
9	氏名	既存システムが、氏名を設定する。	○	○	
10	性別	既存システムが、性別を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	
11	生年月日	既存システムが、生年月日を設定する。	○	○	
12	居住地	既存システムが、居住地を設定する。	○	○	
13	指定医療機関コード	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
14	指定医療機関名	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関名を設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
15	処方箋発行元医療機関コード	既存システムが、処方箋発行元医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
16	処方箋発行元医療機関名	既存システムが、処方箋発行元医療機関名を設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
17	傷病名1	既存システムが、傷病名を設定する。		○	
18	傷病名2	#17と同様。		○	
19	傷病名3	#17と同様。		○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
20	診療別	既存システムが、診療別を設定する。 ※複数選択可能 01:入院 02:入院外 03:歯科 04:調剤 05:訪問看護		○	
21	本人支払額（自己負担額）	既存システムが、本人支払額を設定する。		○	
22	地区担当員名	既存システムが、医療券/調剤券作成後内容点検を行った地区担当員名を設定する。	○	○	
23	取扱担当者名	既存システムが、医療券/調剤券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を設定する。	○	○	
24	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	
25	役職名	既存システムが、福祉事務所長（役職名）を設定する。 （例：○○福祉事務所長）	○	○	
26	氏名	既存システムが、福祉事務所長の氏名を設定する。	○	○	
—	福祉事務所長印	—	※項目削除		
27	社会保険状況	既存システムが、社会保険の該当有無を設定する。 01:あり（健保組合） 02:あり（共済組合） 03:なし	○	○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
28	保険者番号	既存システムが、保険者番号を設定する		○	
29	被保険者証記号	既存システムが、被保険者証記号を設定する。		○	
30	被保険者証番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。		○	
31	被保険者枝番	既存システムが、受給者番号を設定する。		○	
32	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
33	後期高齢者医療の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
34	都道府県費の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
35	ケース番号	既存システムが、被保護者のケース番号を設定する。		○	
36	世帯員番号	既存システムが、被保護者の世帯員番号を設定する。		○	
37	備考1	既存システムが、前記以外の他法の名称及び傷病名を設定する。		○	
38	備考2	#37と同様。		○	
39	備考3	#37と同様。		○	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に連携する、その他のデータ項目を以降に整理。

※医療保険のオン資と同じファイルレイアウトを活用予定。

システム基本情報部のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	レコード識別番号	既存システムが、加入者情報の処理単位で一意となるレコード識別番号を設定する。	○
2	レコード種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理のレコード種別コードを設定する。 SD:加入者基本情報レコード IC:情報提供に関する制御情報レコード SH:加入者基本情報変更履歴レコード QD:加入者資格情報レコード II:被保険者等証情報レコード XX:医療券/調剤券情報レコード EI:高齢受給者証情報レコード LI:限度額適用認定証関連情報レコード SI:特定疾病療養受療証情報レコード ND:加入者削除・個人番号変更情報レコード	○
3	処理種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理の処理種別コードを設定する。 11:加入者情報の登録 12:加入者情報のレコード種別単位更新 13:加入者情報の全体更新 14:加入者情報のレコード種別単位削除 15:加入者情報の削除 16:個人番号の訂正	○
4	保険者コード	既存システムが、処理を行う医療保険者等を識別する保険者コードを設定する。 加入者情報を登録する区画等を制御するためのコードであり、中間サーバから払い出したコードを設定する。	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
5	被保険者枝番	既存システムが、処理を行う加入者を識別する被保険者枝番を設定する。 加入者の情報を更新、または削除する場合に設定。	※医療扶助は設定不要。
6	個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を登録、更新、または訂正する場合に設定し、個人番号を更新、または訂正する場合は更新する前の個人番号を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・処理種別コードが「11:加入者情報の登録」の場合 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
7	更新後個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を更新、または訂正する場合に設定する。更新または訂正する後の個人番号を設定する。	以下の場合、必須とする。 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

情報提供に関する制御情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	自己情報提供不可フラグ	既存システムが、自己情報提供不可フラグを設定する。 0:提供可能 1:提供不可 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。	○
2	特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	既存システムが、加入者本人に確認し、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することへの同意有無として設定する。 0:同意未取得または加入者インターフェイスでは連携しない 1:同意する 2:同意しない	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
3	特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日	既存システムが、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することに対して、加入者本人が同意した日又は同意しなかった日を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「1:同意する」の場合 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「2:同意しない」の場合 「0：同意未取得または加入者インターフェースでは連携しない」を設定する場合、中間サーバーには以下の通り登録される。 ・中間サーバーに未登録（加入者登録なし）の場合本項目の値とする。 ・中間サーバーに「1:同意する」または「2:同意しない」が登録されている場合既に登録されている「特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日」の値を保持する。
4	不開示該当フラグ	既存システムが、不開示該当フラグを設定する。 0:開示 1:不開示 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェースによる更新は行わない。	○

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

加入者基本情報の変更履歴につきましては、連携を任意とする運用を想定しております。（連携しない場合の影響（制約事項等）を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会したところ、特に影響はないとの返答あり。）

加入者基本情報の変更履歴のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	変更年月日	既存システムが、加入者基本情報の各種項目（下記#2～#11）の変更を行った年月日を設定する。	○
2	氏名（券面記載）	加入者基本情報の氏名（券面記載）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
3	氏名（券面記載）（カナ）	加入者基本情報の氏名（券面記載）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
4	氏名（その他）	加入者基本情報の氏名（その他）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
5	氏名（その他）（カナ）	加入者基本情報の氏名（その他）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
6	性別1	加入者基本情報の性別1が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	
7	性別2	加入者基本情報の性別2が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
8	生年月日	加入者基本情報の生年月日に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
9	住所	加入者基本情報の住所に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
10	郵便番号	加入者基本情報の郵便番号に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
11	市町村コード	加入者基本情報の市町村コードに変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

次年度Q1における医療保険者等向け中間サーバー等の外部IF仕様書の作成を見据え、資格情報、及び医療券/調剤券情報のデータ項目の詳細を整理。

⇒必須項目、任意項目の仕分けが肝要である想定。

検討事項・対応方針

検討事項

- 資格情報、医療券/調剤券情報のデータ項目、及び必須/任意の仕分けをどうするか。

背景/対応方針

<背景>

- 次年度Q1で医療保険者等向け中間サーバー等の外部IF仕様書を作成するために、なるべく早めにデータ項目を固める必要がある。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 医療保険の外部IF仕様書に沿って、医療扶助の資格情報、医療券/調剤券情報のデータ項目を整理する。
- 必須/任意の項目を（仮）で仕分け、PJT内で摺合せる。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目をそのまま襲する。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
—	個人番号	— (キー情報)	○
1	氏名 (券面記載)	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名を設定する。 氏名 (券面記載) を登録、または更新する場合に設定する。	○
2	氏名 (券面記載) (カナ)	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名の読み仮名を設定する。 氏名 (券面記載) (カナ) を登録、または更新する場合に設定する。	
3	氏名 (その他)	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名 (その他)を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名 (その他) の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。	(不要)
4	氏名 (その他) (カナ)	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名 (その他) (カナ) を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名 (その他) (カナ) の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。	(不要)
5	性別1	既存システムが、加入者基本情報の性別1を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○
6	性別2	「平成24年9月21日事務連絡 被保険者証の性別表記について」に基づく取り扱いを実施している場合に既存システムが性別2を設定する。 1:男性 2:女性	(不要)

⇒医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、医療扶助のオン資において“不要”のデータ項目についても、項目としては残したままデータ登録を行う想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
7	生年月日	既存システムが、加入者基本情報の生年月日を設定する。	○
8	住所	既存システムが、加入者基本情報の住所を設定する。 自衛官（国たる保険者）の場合、営外者は住所（居所）、営内者は部隊所在地を登録する。	
9	郵便番号	既存システムが、加入者基本情報の住所に対する郵便番号を設定する。	
10	市町村コード	既存システムが、加入者基本情報の市町村コードを設定する。 総務省が提供している市町村コードを使用する。	
11	アクセスグループコード	既存システムが、加入者情報のアクセスグループコードを設定する。 アクセスグループによるアクセス制御が不要な場合はALLゼロ（=0詰めしたコード値）を設定する。	○
12	身分	既存システムが、加入者基本情報の身分を設定する。 1:営外者 2:営内者	(不要)

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
13	加入者区分コード	(被扶養者認定や世帯収入を合算した保険料の算定事務においては、加入予定者 (被扶養者認定中の者) や加入者の世帯員など、加入者以外の者の加入者登録及び情報照会が必要。この加入者以外の者と加入者を区別するためのコード) 0:加入者 ⇒保険者で加入者(被保険者、被扶養者)として登録する者に設定 1:加入予定者 ⇒被扶養者の認定で、まだ加入者ではないが、所得情報の照会等で登録する必要 がある場合に設定 2:加入者の世帯員 ⇒世帯内の収入等を把握するために、加入者ではないが登録する必要がある場合に設定 ※「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。	○
14	世帯識別番号	既存システムが、加入者基本情報の世帯識別番号を設定する。 情報照会時の世帯での並び替えや、国保組合においては加入者と加入予定者に世帯識別番号を設定することで市町村国保加入状況を確認することができる。	(不要)

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目を基調として、一部のデータ項目に変更が必要になる想定。

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
—	個人番号		○
1	福祉事務所名	被保護者が属する福祉事務所名を設定する。	○
2	保険者番号 公費負担者番号	既存システムが、保険者番号を設定する 後期高齢者医療では、都道府県の保険者番号とする。 市町村国保の場合は、一般の保険者番号とする。	○
3	被保険者証記号・番号・枝番 受給者番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。 一部の保険者において、資格の得喪を発生させずに被保険者証記号番号 を変更する場合は、最新の被保険者証番号とする。	○
4	資格取得年月日（保護開始日）	既存システムが、資格取得年月日を設定する。	○
5	資格喪失年月日（保護停止日、廃止 日）	既存システムが、資格喪失年月日を設定する	
6	資格喪失事由	既存システムが、資格喪失事由を設定する。 01:死亡 02:生活保護受給開始 03:医療保険の資格取得 04:保護の停止 99:その他	
7	本人家族の別	既存システムが、本人・家族の別を設定する 1:本人 2:家族	(削除)
8	被保険者氏名	既存システムが、被保険者氏名を設定する。	(削除)

⇒資格喪失事由の“選択項目”については、支払基金ベンダに当該データ項目の活用状況を確認しつつ、必要に応じて“選択項目”を追加予定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

“医療券等の記載要領”に記載された医療券/調剤券のデータ項目は以下の通り。

生活保護法による医療券等の記載要領

生活保護法による医療券等の記載要領

一 医療券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の調剤券の文字を抹消すること。

(二) 「診療年月〔令和 年 月分〕」欄には、被保護者が診療を受ける年月を記載すること。この場合、医療券は暦月を単位として発行するものであることに留意すること。

(三) 「公費負担者番号」欄には、医療券発行福祉事務所の所定の番号八桁を記載すること。

(四) 「受給者番号」欄には、受給者区分六桁、検証番号一桁、計七桁の算用数字を組み合わせたものとする。

受給者区分には、被保護者(又は被保護世帯)毎に固定化した番号(以下「固定番号」という。)を使用しないこと。ただし、診療報酬明細書等と医療券交付処理簿を照合するために固定番号とする必要がある場合には、固定番号を使用しても差し支えないこと。

検証番号は、「保険者番号等の設定について」(昭和五一年八月七日保発第四五号、庁発第三四号厚生省保険局長・公衆衛生局長・業務局長・社会局長・児童家庭局長・援護局長・社会保険庁医療保険部長通知)により設定すること。

(五) 「有効期間」欄には、診療の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それにより有効期間を記載すること。

(六) 「氏名」欄には、被保護者の姓名を記載すること。

なお、電子計算機により医療券を作成する場合で例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用するときは、姓と名の間にスペースをとること。

(七) 「男・女」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

なお、被保護者本人から戸籍上の性別を記載してほしくない旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保護の実施機関が判断した場合は、欄外又は裏面を含む医療券全体として、戸籍上の性別が指定医療機関で容易に確認できるように配慮すれば、性別の表記方法を工夫しても差し支えない。

(八) 「明・大・昭・平・令 年生」欄は、該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

なお、一歳に満たない者(ただし、社会保険等他法給付のある患者については六歳に満たない者)についてのみ生まれた月を次の例により記載すること。

例(平成二六年二月生まれの場合)

明・大・昭・((平))・令二六年二月生

(九) 「居住地」欄には、被保護者の居住地を記載すること。

(一〇) 「指定医療機関名」欄には、被保護者を委託する指定医療機関名を記載すること。

(一一) 「傷病名」欄には、医療要否意見書等記載の傷病名(歯科の場合は、「傷病名又は部位」)を記載し、傷病届により医療券を発行するときは、「備考」欄に被保護者の症状を記載すること。

なお、被保険者の資格喪失後における継続療養の給付期間中に発生した傷病については、社会保険の給付は行われないので、その傷病名及びその旨を「備考」欄に記載すること。

(一二) 「診療別」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

(一三) 「本人支払額」欄は、福祉事務所長が医療券を発行する際に記載すること。

なお、本人支払額を記載する場合においては、当該本人支払額に一〇円未満の端数があるときはこれを切捨てるものとし、本人支払額がない場合はその欄に斜線を引くこと。

(一四) 「地区担当者名」欄には、医療券作成後内容点検を行った地区担当員名を記載すること。

(一五) 「取扱担当者名」欄には、医療券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を記載すること。

(一六) 「福祉事務所長印」欄には、医療券発行福祉事務所の名称を記載した上所長印を押印すること。

(一七) 「社会保険(健は健康保険、共は共済組合を示す。)、結核予防法第三四条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三二条」の欄は、該当する文字を○で囲むとともに、「その他」の欄には、前記以外の他法の名称及び傷病名を記載すること。

二 調剤券の作成

(一) 「医療券・調剤券」の医療券の文字を抹消すること。

(二) 「指定医療機関名」欄には、調剤を委託する指定薬局名を記載し、その下に処方せんを発行した医療機関名を括弧書きで記載すること。

(三) 前記のほか、医療券の記載要領の(二)から(九)まで及び(一二)から(一七)までと同様であること。

厚生労働省 生活保護法による医療券等の記載要領について

URL : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8480&dataType=1&pageNo=1

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助のオン資の医療券/調剤券情報のデータ項目については、医療保険のオン資の被保険者証等情報のデータ項目とは大きく異なる想定。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
—	個人番号		○
1	被保険者証区分	既存システムが、被保険者証区分を設定する。 01:被保険者証 (一般) 02:被保険者証 (退職) 03:短期被保険者証 (一般) 04:短期被保険者証 (退職) 05:被保険者資格証明書 06:特例退職被保険者証 07:自衛官診療証 08:生活保護の医療券/調剤券	○
2	医療券/調剤券別	既存システムが、医療券/調剤券別を設定する。 01:医療券 02:調剤券	○
3	公費負担者番号	既存システムが、保険者番号を設定する 後期高齢者医療では、都道府県の保険者番号とする。 市町村国保の場合は、一般の保険者番号とする。	○
4	受給者番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。 一部の保険者において、資格の得喪を発生させずに被保険者証記号番号を変更する場合は、最新の被保険者証番号とする。	○
5	診療年月	被保護者が診療を受ける年月を記載すること。この場合、医療券は暦月を単位として発行するものであることに留意すること。	○

⇒現行の医療券/調剤券に記載されているデータ項目のうち、加入者基本情報、又は加入者資格情報に登録されるデータ項目は登録対象外とする想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
6	有効期間 (有効開始年月日)	診療の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それにより有効期間を記載すること。	○
7	有効期間 (有効終了年月日)	診療の給付が月の中途を始期又は終期とする場合は、それにより有効期間を記載すること。	○
8	単独・併用別	既存システムが、単独・併用別を設定する。 01:単独 (生活保護法単独) 02:併用 (医療保険(国民健康保険を除く)や他の公費負担との併用)	○
9	氏名		(削除)
10	性別 (男・女)		(削除)
11	居住地		(削除)
12	指定医療機関コード	被保護者を委託する指定医療機関コードを記載すること。	医療券○
13	指定医療機関名	被保護者を委託する指定医療機関名を記載すること。	医療券○
14	処方箋発行元医療機関コード	処方箋発行元医療機関コードを記載すること。	調剤券○
15	処方箋発行元医療機関名	処方箋発行元医療機関名を記載すること。	調剤券○
16	傷病名1 ⇒自治体ベンダとの打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	医療要否意見書等記載の傷病名(歯科の場合は、「傷病名又は部位」)を記載し、傷病届により医療券を発行するときは、「備考」欄に被保護者の症状を記載すること。 なお、被保険者の資格喪失後における継続療養の給付期間中に発生した傷病については、社会保険の給付は行われないので、その傷病名及びその旨を「備考」欄に記載すること。	
17	傷病名2		
18	傷病名3		

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

前頁の続き。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	必須 (○)
19	診療別 ⇒複数選択されるか。 ⇒自治体ベンダとの打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	該当する文字を○で囲むこと。 01:入院 02:入院外 03:歯科 04:調剤 05:訪問看護（訪問看護のオン資開始まで対象外）	○
20	本人支払額（自己負担額） ⇒自治体との打合せ内容を踏まえ、任意項目とする想定。	福祉事務所長が医療券を発行する際に記載すること。 なお、本人支払額を記載する場合には、当該本人支払額に一〇円未満の端数があるときはこれを切捨てるものとし、本人支払額がない場合はその欄に斜線を引くこと。	
21	地区担当員名	医療券作成後内容点検を行った地区担当員名を記載すること。	○
22	取扱担当者名	医療券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を記載すること。	○
23	福祉事務所長印		(削除)
24	備考1（社会保険） ⇒健・共で分けてよいか。 ⇒その他の項目も必要か。	該当する文字を○で囲むこと。 01:あり（健） 02:あり（共） 03:あり（その他）※自由記載 04:なし	○
25	備考2（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2）	該当する文字を○で囲むこと。 01:あり 02:なし	○
26	備考3（その他） ⇒備考4、5も必要か。	「その他」の欄には、前記以外の他法の名称及び傷病名を記載すること。	
27	交付番号		

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.11 資格情報・医療券/調剤券情報等のデータ項目

生活保護システム標準化仕様の検討内容に則り、交付番号も医療券/調剤券情報のデータ項目に含む想定。

医療券への 記入事項	診療報酬明細書 記載欄の有無	転記 要否	備 考
○年○月分	有	要	
公費負担者番号	有	要	
受給者番号	有	要	
交付番号	無	要	(※③)に記載
有効期間	無	不要	
単独・併用別	有	要	
氏名、生年月日	有	要	
居住地	無	不要	
指定医療機関名	有	要	
傷病名	有	要	
診療別	—	—	診療別レセプトを使用
本人支払額	有	要	

※ 交付番号は都独自の取扱いであり、他県とは異なります。

- ① 医療券には都独自の交付番号(原則として毎月発行ごとに異なる番号)を付番しているため、診療報酬明細書等の所定の位置に正確に転記してください。
- ② 表記方法：頭に「交付」と記入したあと番号を表記する。
- ③ **交付番号については、レセプトの作成にあたり、医科、歯科、調剤は摘要欄に、訪問は特記事項欄に、DPCレセプトの場合は出来高情報欄に記載すること。**

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.12	福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対するデータ連携について、ベンダ単位でデータ連携が可能か。 ※生活保護システム → ベンダ環境 → 医療中間サーバー等	<ul style="list-style-type: none">• オンプレのレセプト管理システムを利用する福祉事務所では、福祉事務所単位でデータ連携を行う。• クラウドのレセプト管理システムを利用する福祉事務所ではベンダ環境からの接続・データ連携を基調とする想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

生活保護システムベンダにおいては、現在データ連携のハブとなる環境がないため、改修規模/費用共に増加する認識。一方で、クラウド版レセプト管理システムを利用している福祉事務所では、実現可能性が高い認識。

ベンダの一時環境（領域）で個人番号を含むデータを管理することに対する自治体の反応に配慮する必要がある認識。

照会事項	回答
サーバー間連携によって資格情報等を登録する場合、ベンダ単位でデータ連携可能かご教示いただけないでしょうか。 ※生保システム → ベンダ環境 → 医療中間サーバー等	<p><C社></p> <ul style="list-style-type: none">• LGWAN上でデータを一時管理するための環境を持っていない。• 複数の自治体のデータを集約する新規環境にデータを置くことを嫌がる自治体も存在する認識。 ⇒ (X社の認識) <u>クラウド版の生活保護システムを利用している自治体も存在し、且つガバメントクラウド上でのデータ管理も今後推進されることから、ロックアウト要件には該当しない想定。</u> <p><D社></p> <ul style="list-style-type: none">• レセプト管理システムベンダ（クラウド）の観点で見ると望ましい方式であり、実現可能性もある。• 一方で、データ量の増大に伴う回線の増強等の対応が必要になる想定。 <p><B社></p> <ul style="list-style-type: none">• 現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。• 当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。• 自治体がベンダ環境にデータ管理されることを懸念すると思われる。 <p><E社></p> <ul style="list-style-type: none">• 現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。• 当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。• ベンダ環境でデータ管理することに自治体が抵抗する可能性が高い。 <p><A社></p> <ul style="list-style-type: none">• 現在はベンダ環境に該当する環境がないため、新規で構築が必要。• 当該対応を行う場合、改修規模/費用共に増加する想定。• 生活保護システムの導入パッケージ（契約先）変更時の対応に漠然とした懸念あり。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

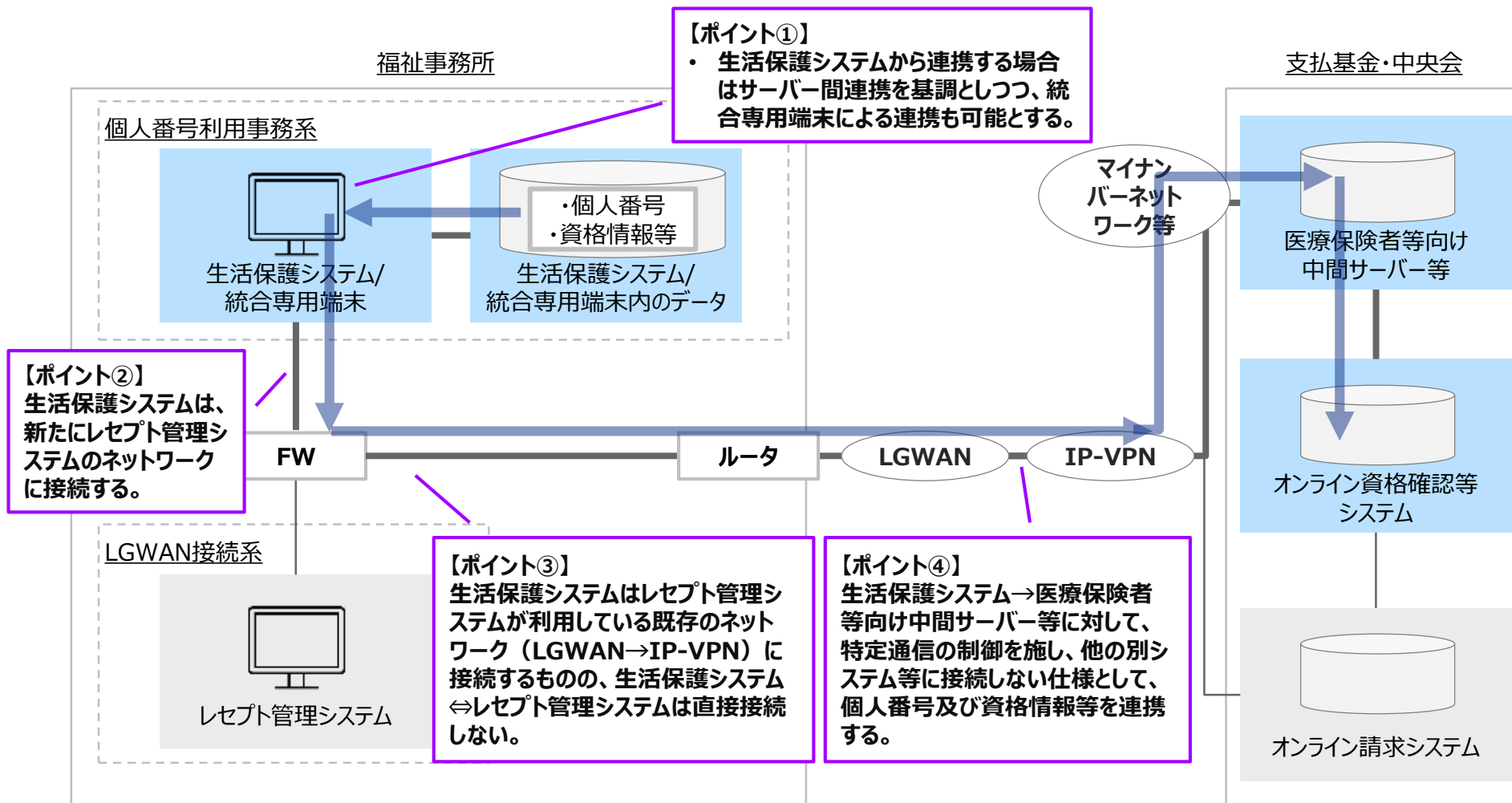
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

新規でネットワークを敷設するコストを削減するため、レセプト管理システムとオンライン請求システムが接続する既存のネットワークを最大限活用する。

特定通信の制御を施すことで、生活保護システム/統合専用端末→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、個人番号及び資格情報等を連携する。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

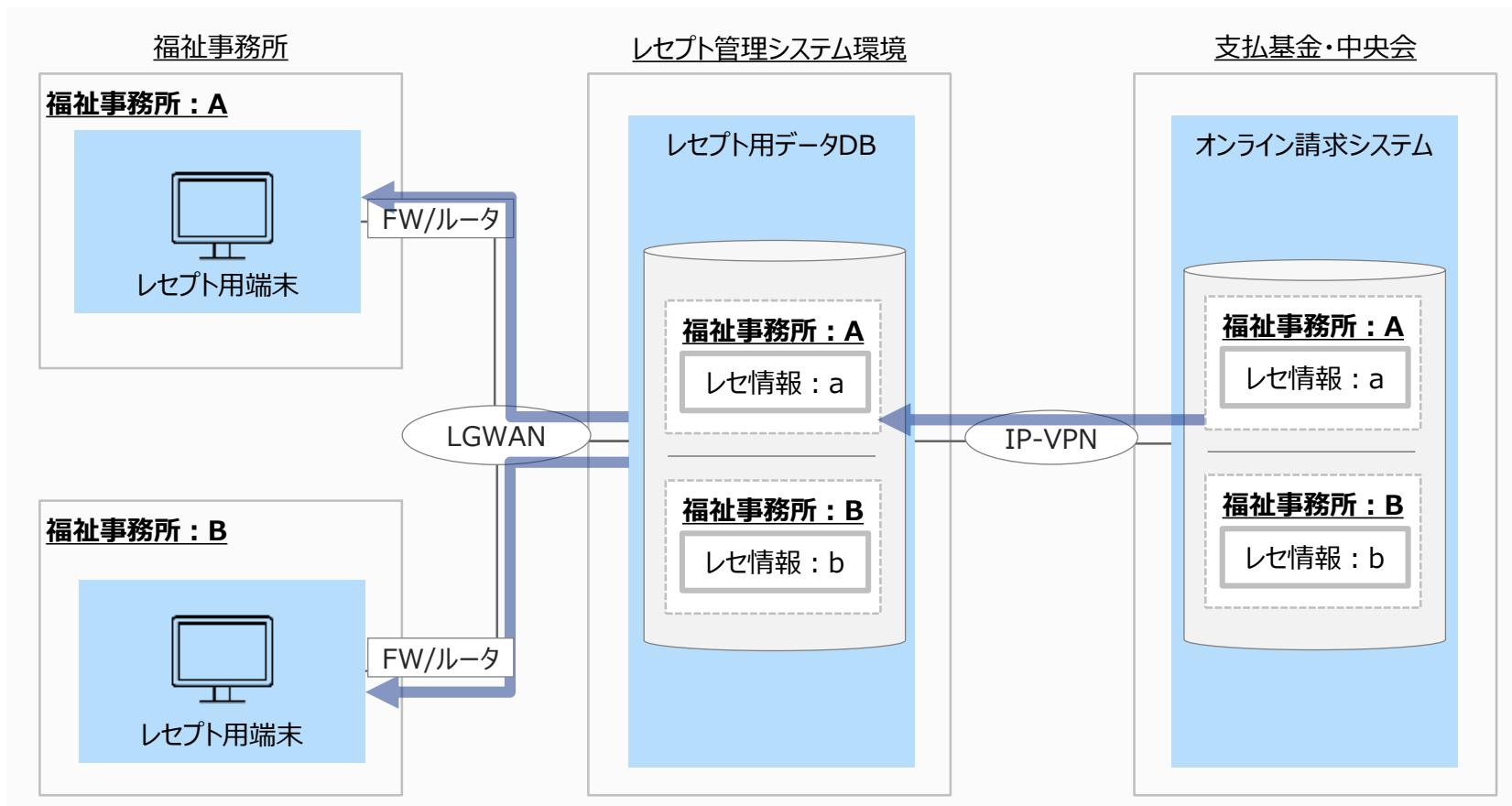
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、レセプト用端末を利用して、レセプト管理システム環境内のレセプト情報を閲覧している。

(AsIs) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

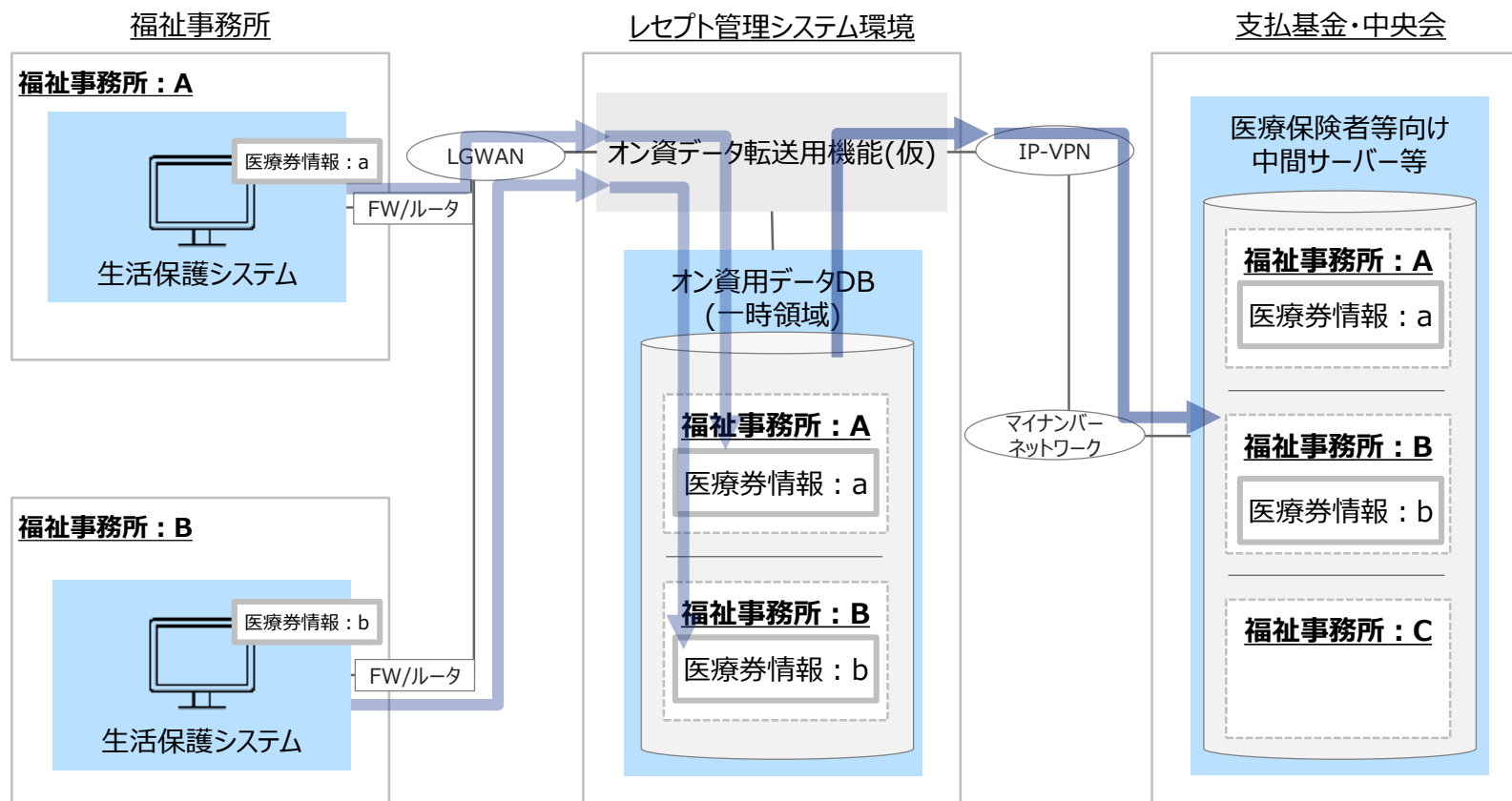
要件整理支援

PJT内部

オン導入後（サーバー間連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（LGWAN）→レセプト管理システム環境に医療券情報等を連携し、その後、レセプト管理システム環境→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対してレセプト管理システム環境から纏めてデータ連携を行う想定。

※但し、レセプト管理システム環境→医療保険者等向け中間サーバー等の接続用ネットワークIDは福祉事務所単位。

（ToBe）クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_生活保護システム



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

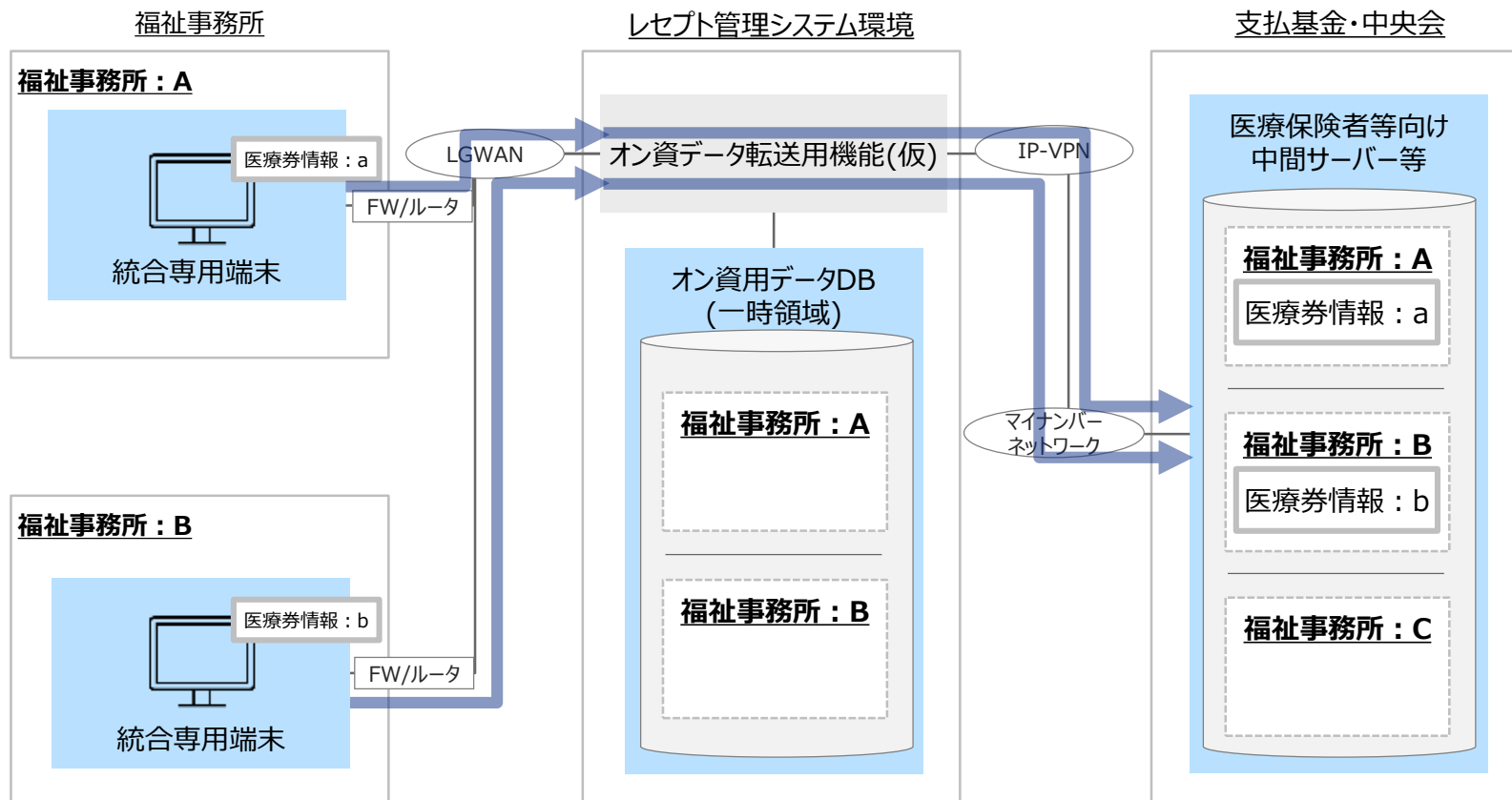
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

オン資導入後（統合専用端末連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、統合専用端末→（LGWAN・IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録する想定。

(ToBe) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_統合専用端末



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

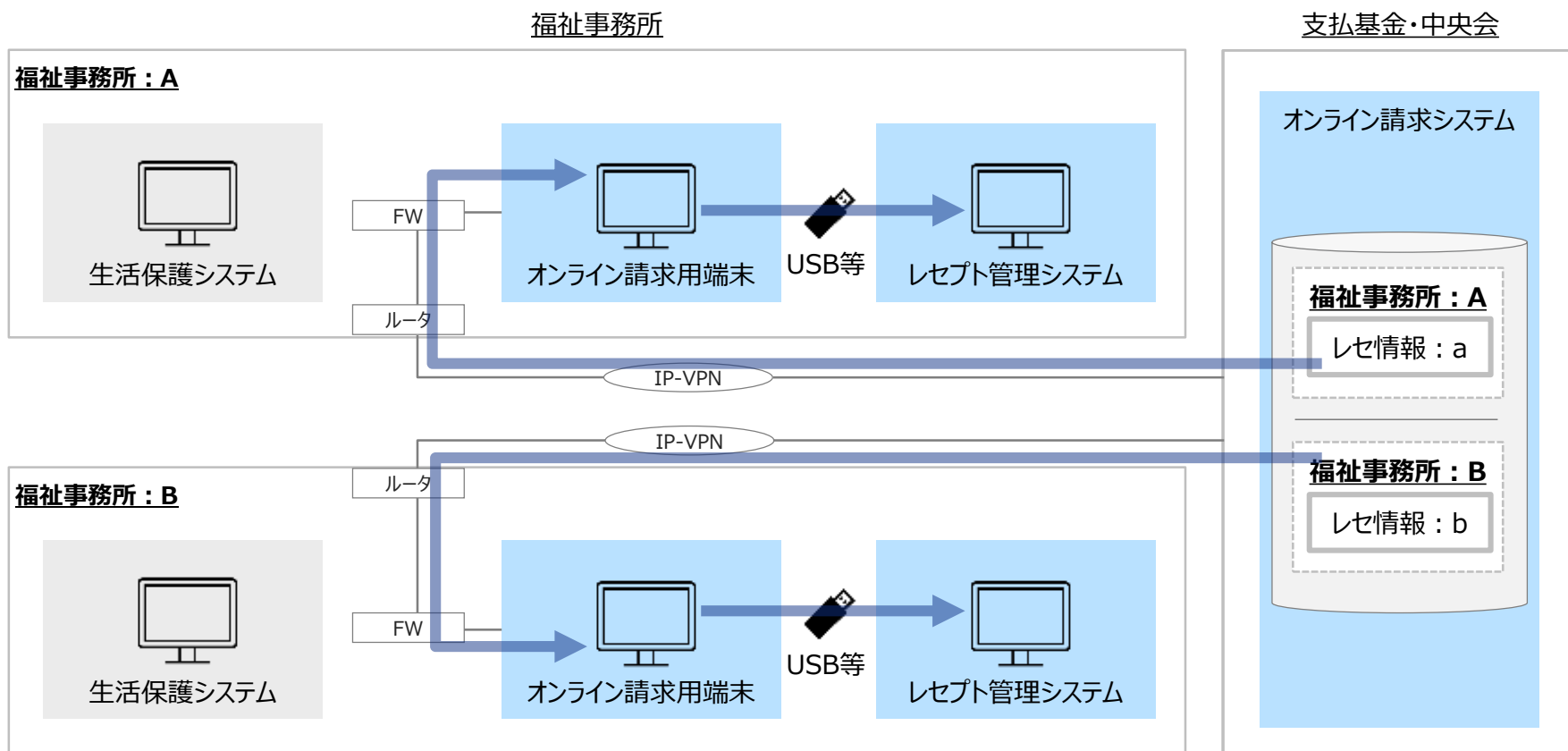
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

現行、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、オンライン請求用端末を利用し、オンライン請求用端末→（IP-VPN）→レセプト管理システムに対してレセプト情報を取り込み、審査業務などを実施している。

（AsIs）オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.12 福祉事務所からのデータ連携

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

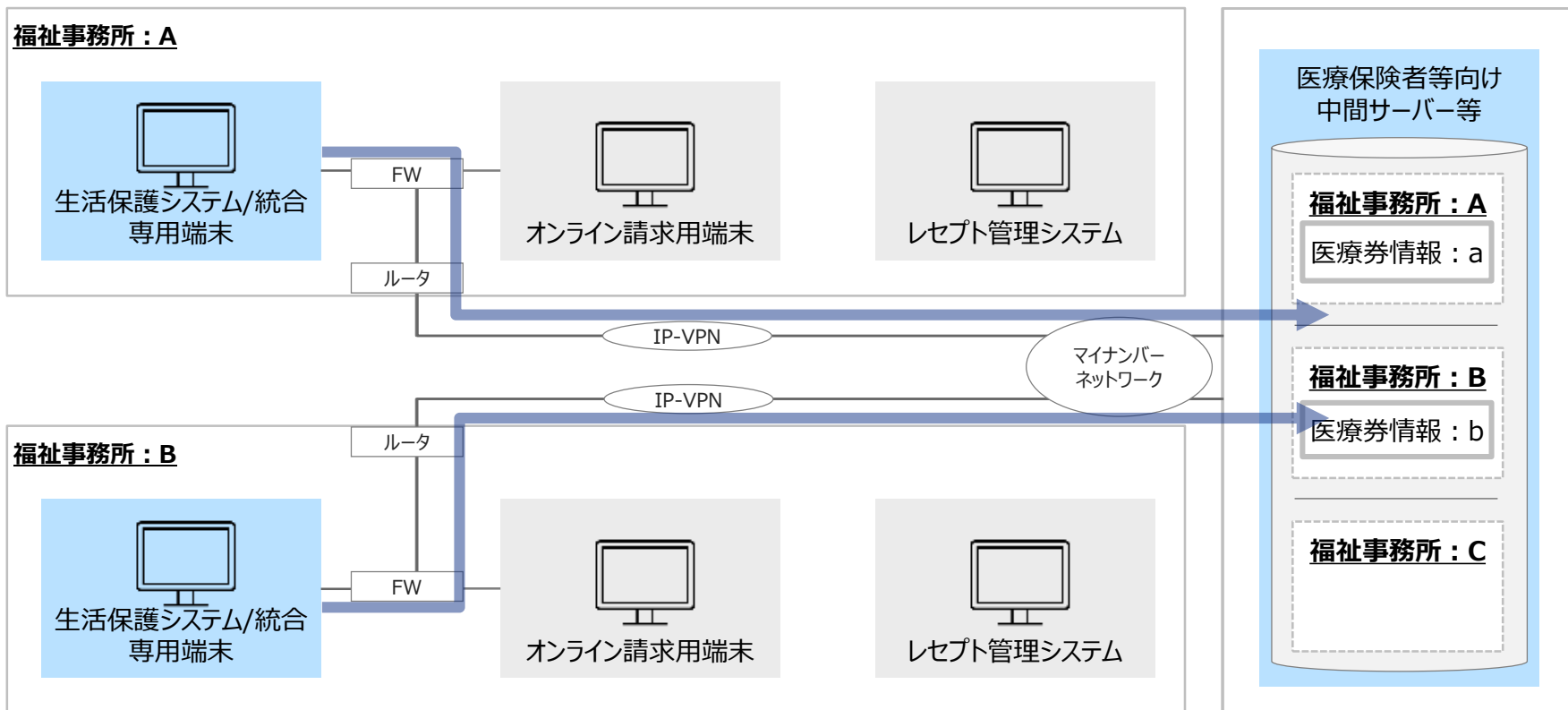
PJT内部

オン資導入後、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録する想定。

(ToBe) オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所

福祉事務所

支払基金・中央会



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.13	資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）をどうするか。	<ul style="list-style-type: none">データの漏れをなくすため、医療扶助の資格情報を取得した全ての資格確認を蓄積対象とする。データ項目に“資格確認の方法”を追加し、福祉事務所にて資格確認の方法ごとに分析対象を選択できることとする。 ※但し、“資格確認の方法”を付加できない場合、一括照会は蓄積対象外とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格確認実績（ログ情報）の蓄積対象となる資格確認について、データの正確性への影響を考慮する必要がある。

※例：一括照会を含めた場合、来院していない被保護者もログに含まれる。

検討事項

- 資格確認実績（ログ情報）の蓄積対象（資格確認）をどうするか。

大前提

- 医療機関等に来院した医療扶助の資格情報を閲覧する資格確認を蓄積対象とする。
⇒資格確認結果（未委託）も対象とする。
⇒資格確認結果（併用）も対象とする。

医療扶助のオンライン資格確認の資格確認方法

被保護者の来院

蓄積対象

補足

単件照会

マイナンバーカード

あり

対象

受給者番号等

原則あり

対象

一括照会

受給者番号等
医療機関コード

なし

対象

対象とした場合：医療機関等を訪れていない被保護者も含まれる可能性がある（原則、患者の来院が必要）。過去日付の資格確認も含まれる。

対象外とした場合：処方箋（受給者番号等）によるオン資が基調になると想定される薬局分の資格確認の多くが対象外となる。

医療機関等に来院していない被保護者も一括で資格確認の対象となり（特に医療機関コードの照会の場合）、情報の正確性が損なわれる。

⇒データの漏れをなくすため、医療扶助の資格情報を取得した全ての資格確認を蓄積対象とする。

⇒データ項目に“資格確認の方法”を追加し、福祉事務所にて資格確認の方法ごとに分析対象を選択できることとする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.13 資格確認実績（ログ）の蓄積対象（資格確認）

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目は以下を想定。

※複数の医療扶助の資格情報が有効な場合は、資格取得年月日が最新の資格情報の公費負担者番号・受給者番号を蓄積対象とする想定。

#	データ項目	項目説明
1	公費負担者番号	資格情報内の公費負担者番号を設定する。
2	受給者番号	資格情報内の受給者番号を設定する。
3	医療機関コード	資格確認を行った医療機関コードを設定する。
4	資格確認年月日	資格確認が行われた日付を設定する。
5	資格確認方法	資格確認の方法を設定する。 01：単件照会（マイナンバーカード） 02：単件照会（受給者番号等） 03：単件照会（受給者番号等_過去日付） 04：一括照会（受給者番号等） 05：一括照会（受給者番号等_過去日付） 06：一括照会（医療機関コード） 07：一括照会（医療機関コード_過去日付）

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.14	紙の処方箋に記載される情報でオンライン資格確認が可能か。	<ul style="list-style-type: none">紙の処方箋には、原則として公費負担者番号・受給者番号・生年月日が記載されるため、紙の処方箋を利用した受給者番号等によるオンライン資格確認の実施が可能である想定。 ※調剤券の廃止は想定せず、あくまで薬局における運用パターンの1つの位置づけ。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

将来的に調剤券が廃止される可能性も見据えて、紙の処方箋を利用したオンライン資格確認の実現可能性について検討する。検討にあたっては、医療保険における被保険者証を利用したオンライン資格確認の仕組みを参考にする。

検討事項・対応方針

検討事項

- 紙の処方箋に記載された情報でオンライン資格確認（受給者番号等によるオンライン資格確認）が実現できるか。

<背景>

- 将来的に調剤券が廃止される可能性も考慮し、医療扶助の調剤においては、原則として処方箋が必要であることから。紙の処方箋によってオンライン資格確認ができるか検討が必要。

背景/対応方針

<対応方針（検討アプローチ）>

- 受給者番号等によるオンライン資格確認に必要なデータ項目を整理する。
- 紙の処方箋に記載されるデータ項目を整理し、受給者番号等によるオンライン資格確認に必要なデータ項目を網羅しているか確認する。

2. 調査研究

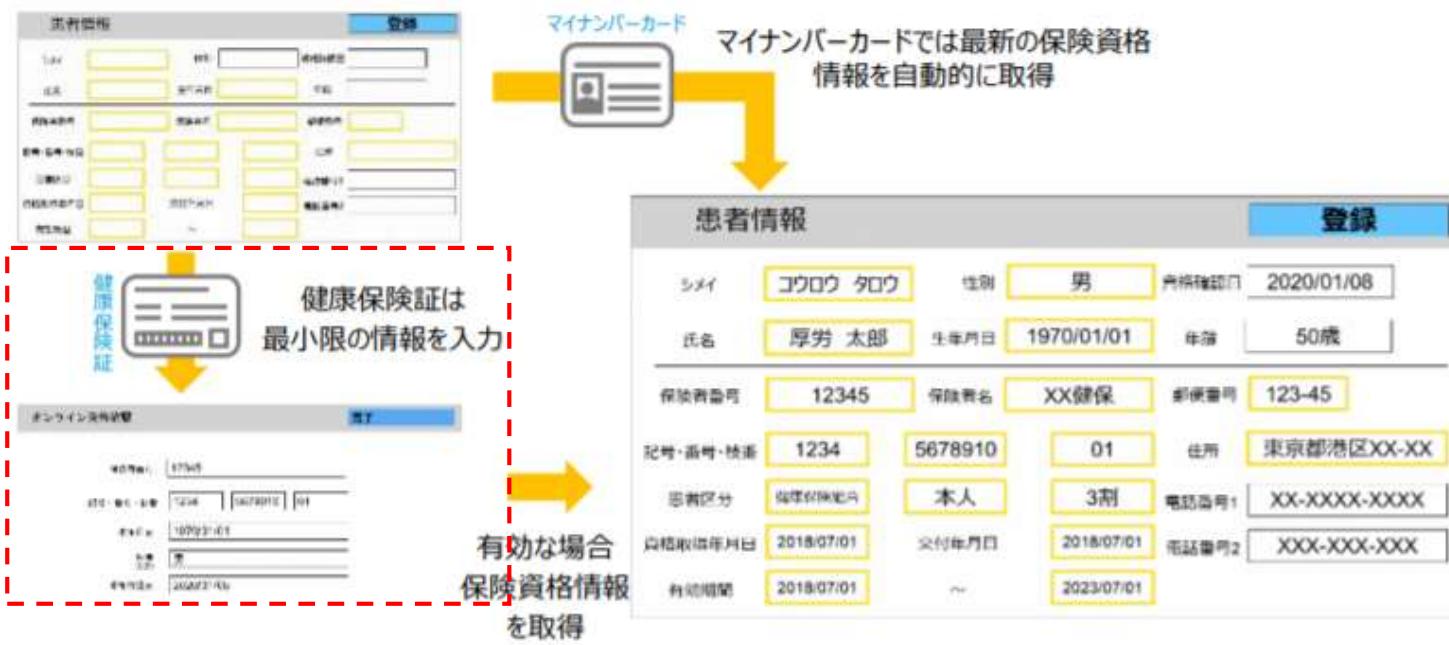
2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

医療保険においては、被保険者証によるオンライン資格確認も可能。

今までは受付で健康保険証を受け取り、保険証記号番号、氏名、生年月日、住所等を医療機関システムに入力する必要がありました。

オンライン資格確認を導入いただければ、マイナンバーカードでは**最新の保険資格を自動的に医療機関システムで取り込むことができます**。保険証でも、最小限の入力は必要ですが、有効であれば同様に資格情報を取り込むことができます。



⇒医療扶助においては、受給者番号等によるオンライン資格確認を実装する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.14 紙の処方箋に記載される情報でのオンライン資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

紙の処方箋には、“公費負担者番号”・“受給者番号”・“生年月日”が記載されている。

処方せん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号			1 2 3 4 5 6			
公費負担医療の 受給者番号			保険者番号・保険種 別番号の区分・番号			123・4567			
患 者 氏 名	かながわ たろう 神奈川 太郎			病院診療科目 〒235-0007 横浜市中区西町 14-11 果菜医院		電話番号 045-761-3241			
	生年月日	30年5月29日	性別	男	保険氏名	果菜 一郎			
区 分	現保患者	支払者		保険者番号	1 1	保険種 別番号	1	1 2 3 4 5 6 7	
交付年月日	平成24年5月2日	有効期限	30年 月 日	用に必要な部分を除き、 交付の日をきめて4日以内に 保険薬局に提出すること。					
変更可否	欄の区分欄として、後掲の項目（フェリック印刷品）への変更は、支店が承認した場合は、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。								
処 方	① チモプトール点眼液 0.5% 2本								
	以下 余白								
使用回数、使用時点、使用量、 使用部位を記載する！ 1日2回 朝、夕 1回1滴 右目					使用量を記載！ 5ml 2本				
保険医 署名	「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した 場合は、署名又は記名・押印すること。								
調剤年月日	平成 年 月 日			公費負担者番号					
保険薬局の 所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の 受給者番号					

⇒紙の処方箋によるオンライン資格確認は実現可能である想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

項番	検討事項	対応案
2.3.15	非指定の医療機関等で資格確認が行われた際に、仮に医療券情報の指定医療機関に非指定の医療機関が登録されていた際も、未委託の資格確認として検出するか。	<ul style="list-style-type: none">非指定の医療機関等でも、自機関が委託先として登録された医療券/調剤券情報は閲覧可能とする。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

非指定（指定外医療機関等）による資格確認を特定するための対応負荷を考慮し、非指定（指定外医療機関等）による資格確認を特定する機能は実装しない。

制御の内容

懸念事項

前回（WG1回目）時点

未委託/非指定の資格確認時のメッセージの表示

- 医療機関等での資格確認時に、「未委託/非指定の資格確認」である旨の表示を行う。

公費負担者番号・受給者番号の閲覧制限

- 資格情報内の公費負担者番号・受給者番号を連携しない。
※医療券/調剤券情報の登録前の診療報酬請求を抑止する。

- 非指定の医療機関等による資格確認を特定するために、**オンライン資格確認等システムに新規マスタの導入・運用に係る対応が発生する。**
- また、**非指定の医療機関等における受診件数は1福祉事務所で月0~1件程度であり、且つ原則非指定の医療機関等⇔福祉事務所間のやり取り（診療報酬請求等）は直接行われる（支払基金を介していない）。**

制御の内容

対応方針

WG（2回目）時点

未委託の資格確認時のメッセージの表示

- 医療機関等での資格確認時に、「未委託の資格確認」である旨の表示を行う。

公費負担者番号・受給者番号の閲覧制限

- 資格情報内の公費負担者番号・受給者番号を連携しない。
※医療券/調剤券情報の登録前の診療報酬請求を抑止する。

- 当該対応に伴うオンライン資格確認等システム側の対応負荷、及び非指定の医療機関等における受診実績を考慮し、**非指定の医療機関等における資格確認は検出しない。**

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

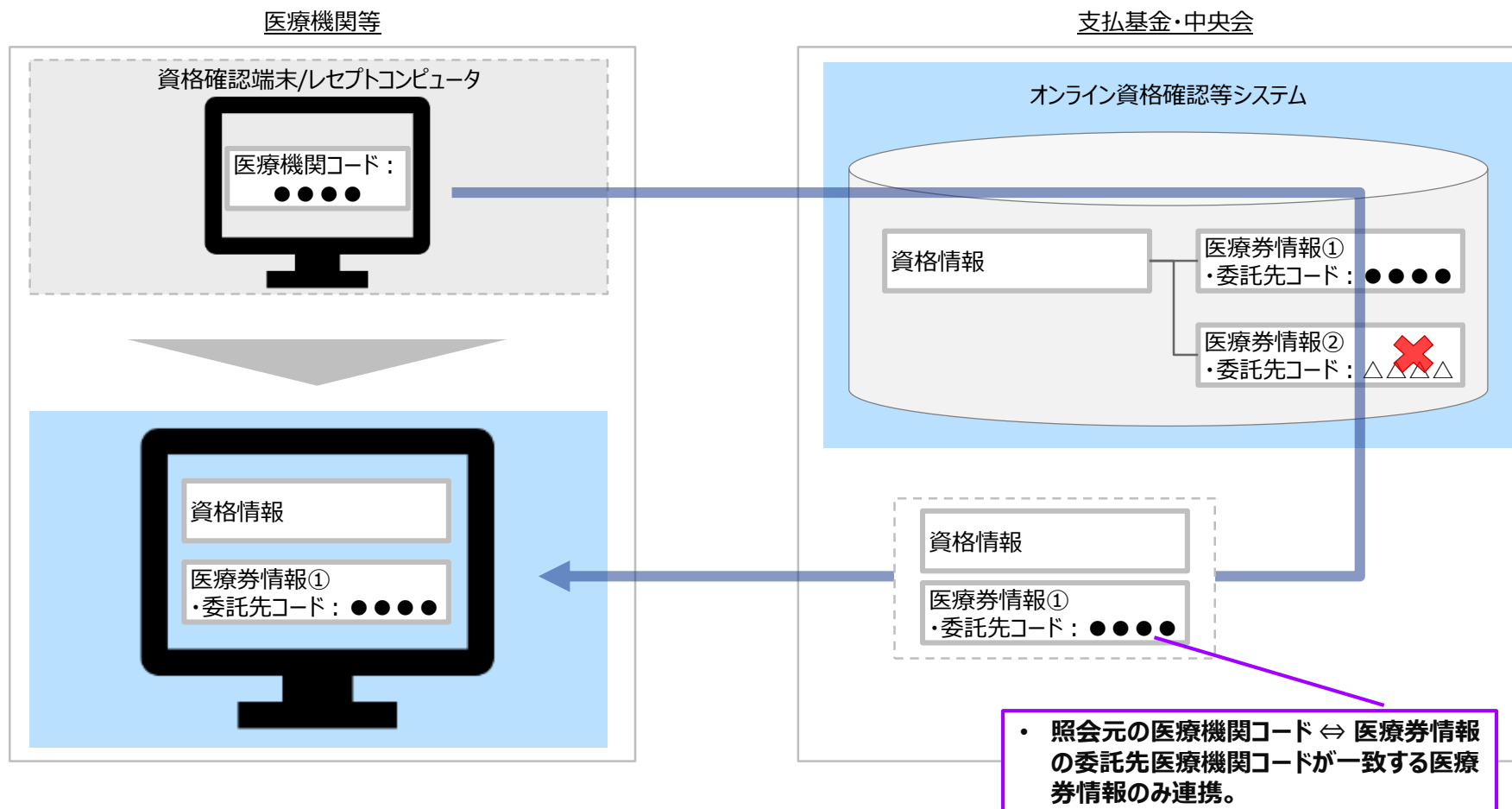
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

福祉事務所から委託を受けた医療機関等が資格確認を実施した際は、資格情報・医療券情報を連携する（照会元の医療機関コード⇔医療券情報の指定医療機関コード（委託先コード）が一致する医療券情報のみ）。

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

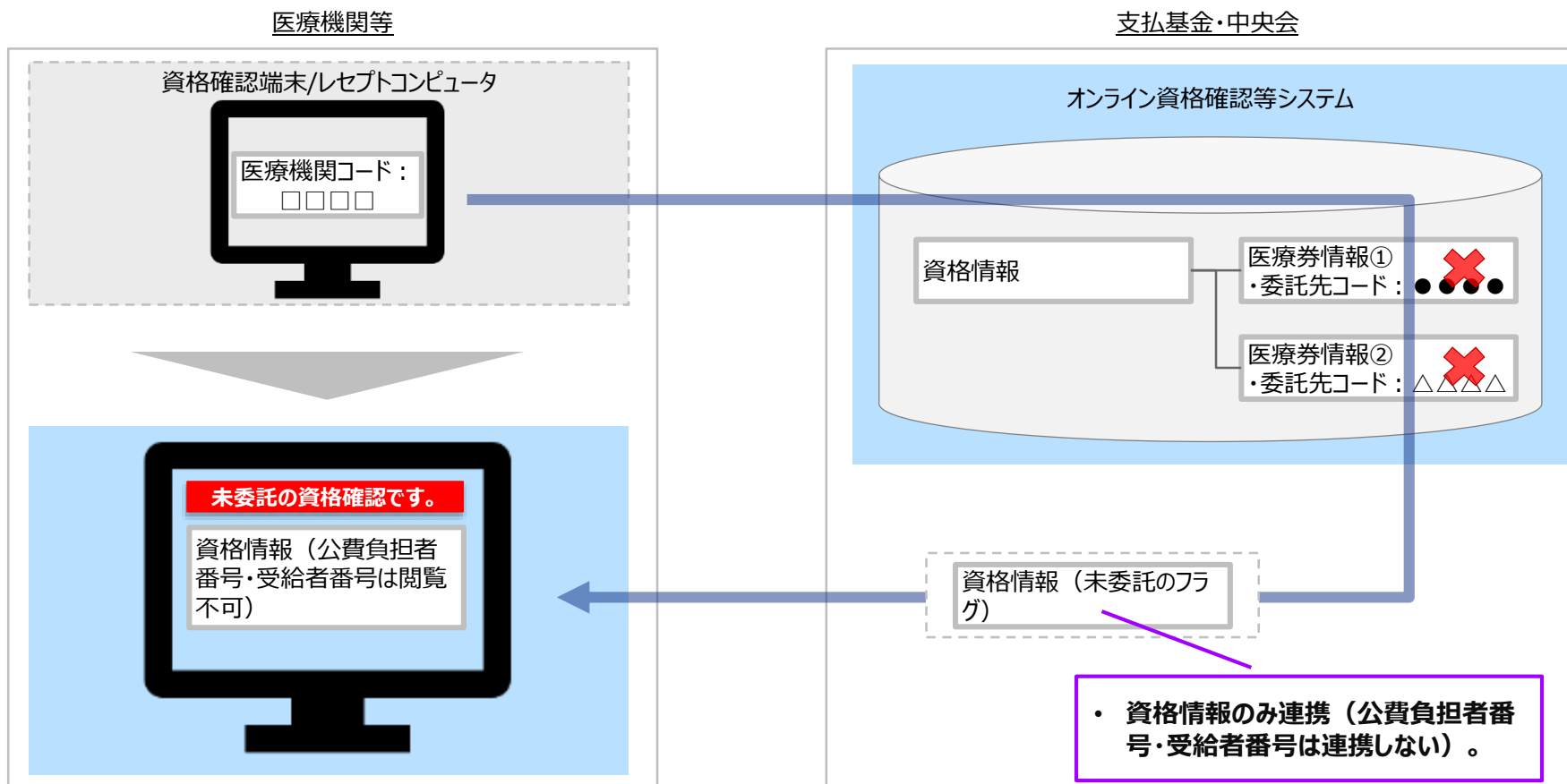
要件整理支援

PJT内部

未委託の医療機関等が資格確認を実施した場合、資格情報のみ連携される。

※但し、医療券情報の登録前の診療報酬請求を抑止するため、公費負担者番号・受給者番号は連携しない。

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

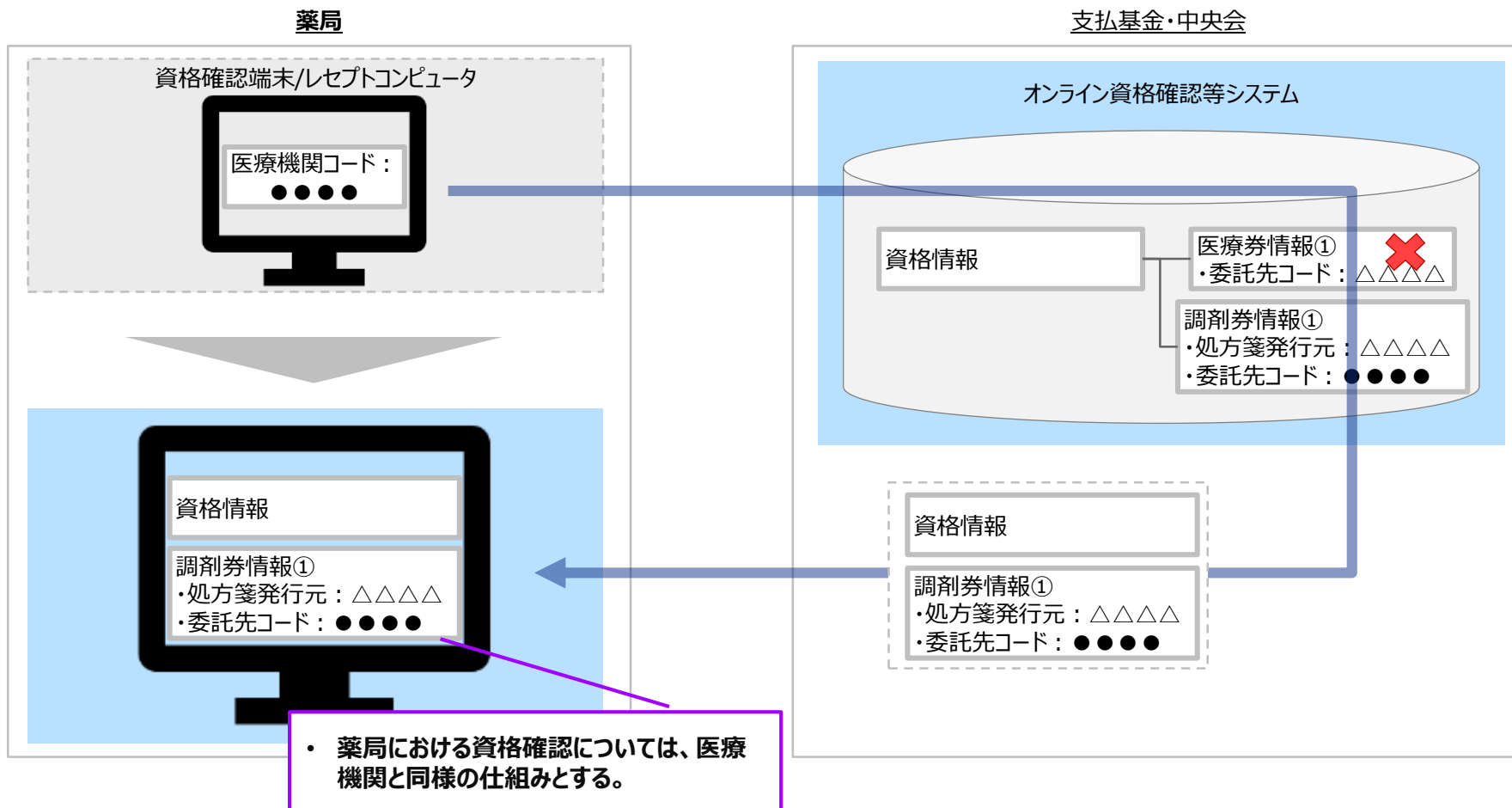
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬局での資格確認（調剤券情報の閲覧）についても、医療機関での資格確認（医療券情報の閲覧）と同様の仕組みとする。

薬局での資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討結果

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

照会元医療機関等のパターンごとの医療券情報/調剤券情報の閲覧可否を整理。

前提

- 1被保護者に対して以下の情報が登録されている。
 - 資格情報
 - 医療券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(A))
 - 医療券情報2 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 医療券情報3 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 調剤券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(C)、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
 - 調剤券情報2 (指定(委託先)医療機関：未登録、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
- 指定(委託先)医療機関が照会元医療機関と一致する医療券/調剤券情報を連携する。

凡例

- ：閲覧可
- △：閲覧可（公費負担者番号・受給者番号は閲覧不可）
- ：閲覧不可

照会元医療機関等	資格確認の情報	資格情報	医療券情報1	医療券情報2	医療券情報3	調剤券情報1	調剤券情報2
医療機関等 (A)	通常 of 資格確認	○	○	-	-	-	-
医療機関等 (B)	通常 of 資格確認	○	-	○	○	-	-
医療機関等 (C)	通常 of 資格確認	○	-	-	-	○	-
医療機関等 (D)	未委託の資格確認 (資格情報のみ登録されている)	△	-	-	-	-	-

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

自治体ベンダとの打合せ、及び中間報告の内容も踏まえ、未委託/非指定時の資格確認におけるデータ制御について、再度方式含め検討余地がある認識。

検討事項・対応方針

検討事項

- 非指定医療機関も対象とするか。
- 医科・歯科併設の医療機関においては、片方の医療機関コードを設定しているため、通常（委託済み）のオンライン資格確認時も、未委託の資格確認として医療券/調剤券情報が連携されない可能性がある。

<背景>

- 自治体ベンダとの打合せ、及び中間報告の内容も踏まえ、未委託/非指定の制御を実装するために初期構築・運用面で関係機関の負荷が増大する懸念がある。
- JAHISとの打合せより、医科・歯科併設の医療機関では、片方の医療機関コードを設定しているために、未委託/非指定時の資格確認時に、併設医療機関で医療券/調剤券情報が連携されない可能性を懸念しているとの指摘を受領した。

<対応方針（検討アプローチ）>

- 未委託/非指定時の資格確認における実装方式を再度整理する。
- 対応案の評価にあたっては、福祉事務所・医療機関での業務・運用が現在のサービスレベルから低下しないことを考慮する。

背景/対応方針

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、警告文を表示し且つ受給者番号等の診療報酬請求に必要な情報の表示及び取り込みを制限することで、医療扶助の適切な利用を促進する。

WG（1回目）時点での対応案

背景

医療扶助の適切な利用の促進

- 被保護者が医療扶助を利用する場合、要否意見書の手続きを経た上で、医療券/調剤券の発行後に福祉事務所が指定した医療機関等（委託先医療機関等）で受診することが原則。

概要

期待される効果

警告文の表示

- 未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、資格情報等を表示する画面に警告文を表示し、当該被保護者が未委託/非指定の医療機関等で受診しようとしていることを明示する。
- 医療機関等の職員が、資格確認を行った被保護者が未委託/非指定であることを容易に確認できるため、医療機関等→福祉事務所の連携（電話等）を確実に行うことができる。
※現行では、医療機関等→福祉事務所に電話で未委託/非指定でも受診してよいか確認を取っている。オン資導入後も現行の運用を踏襲する想定。

受給者番号等の閲覧制限

- 未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、公費負担者番号及び受給者番号を非表示とする。
※表示での制限に併せて、データの取り込みも制限する。
- 診療報酬請求に必要な公費負担者番号及び受給者番号の閲覧に制限を加えることで、未委託/非指定の状態での診療報酬請求を防止できる。
※受診後に医療券/調剤券情報が登録された場合、医療機関コードによる一括照会で医療券/調剤券情報を取得可能。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療扶助の適切な利用を促進するためにも、未委託/非指定の医療機関等で被保護者の資格確認が行われた場合、警告文を表示する機能及び受給者番号等を非表示とする機能については、実装必須の機能とする想定。

WG（1回目）時点での対応案

通常の資格確認時の表示画面イメージ（案）

医療扶助	資格確認日：●●●●
氏名：●●●●	性別：●
生年月日：●●●●	年齢：●●
公費負担者番号：●●●	福祉事務所名：●●●●
受給者番号：●●●●	居住地：●●●●

未委託/非指定の医療機関等での資格確認時の表示画面イメージ（案）

医療扶助	資格確認日：●●●●
未委託又は非指定の資格確認です。	
氏名：●●●●	性別：●
生年月日：●●●●	年齢：●●
非表示	福祉事務所名：●●●●
非表示	居住地：●●●●

※通常の資格確認時には、その他の情報（カナ氏名、傷病名及び自己負担額等）も表示する想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

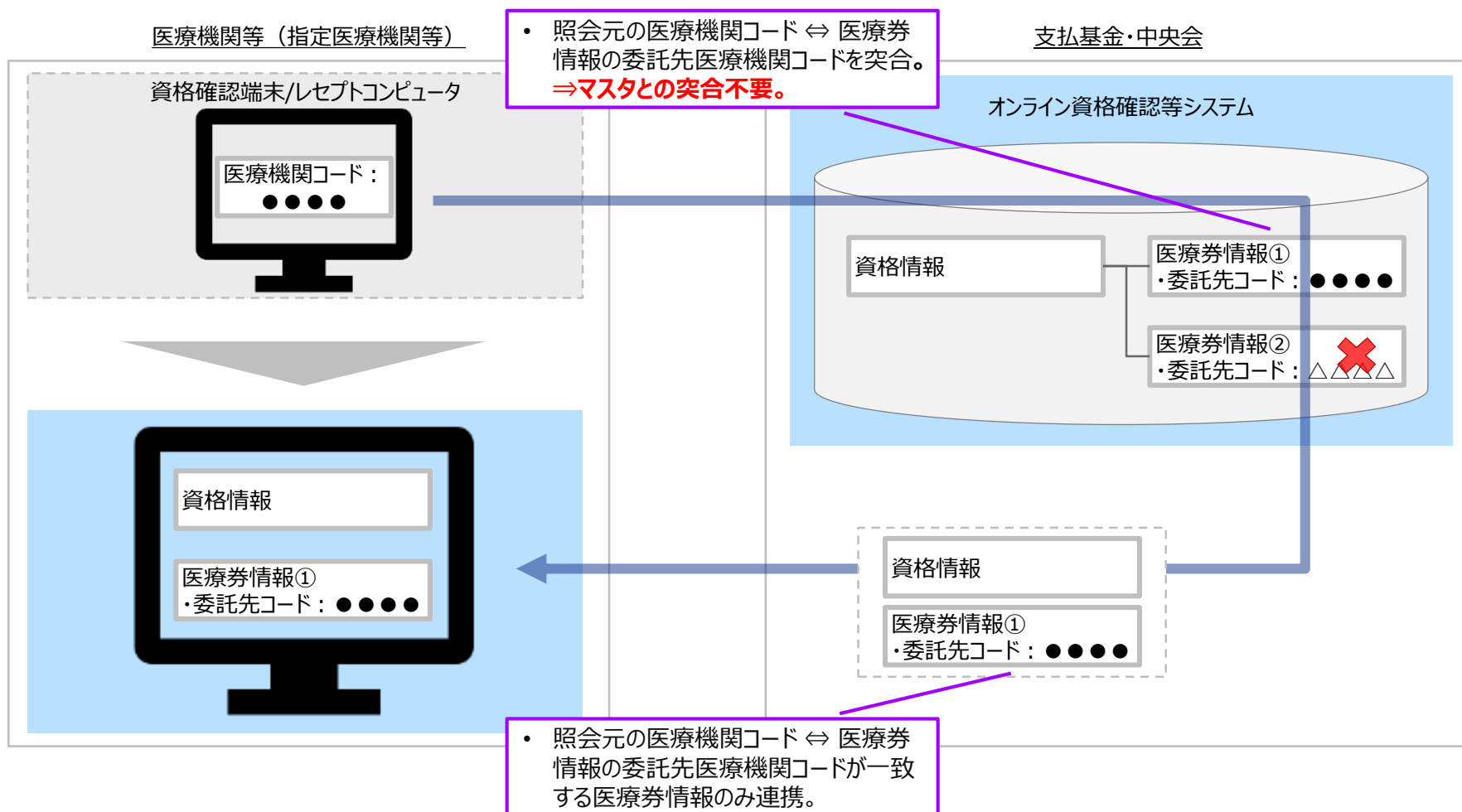
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

委託を受けた指定医療機関等による資格確認の場合、マスタは不要である認識。

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

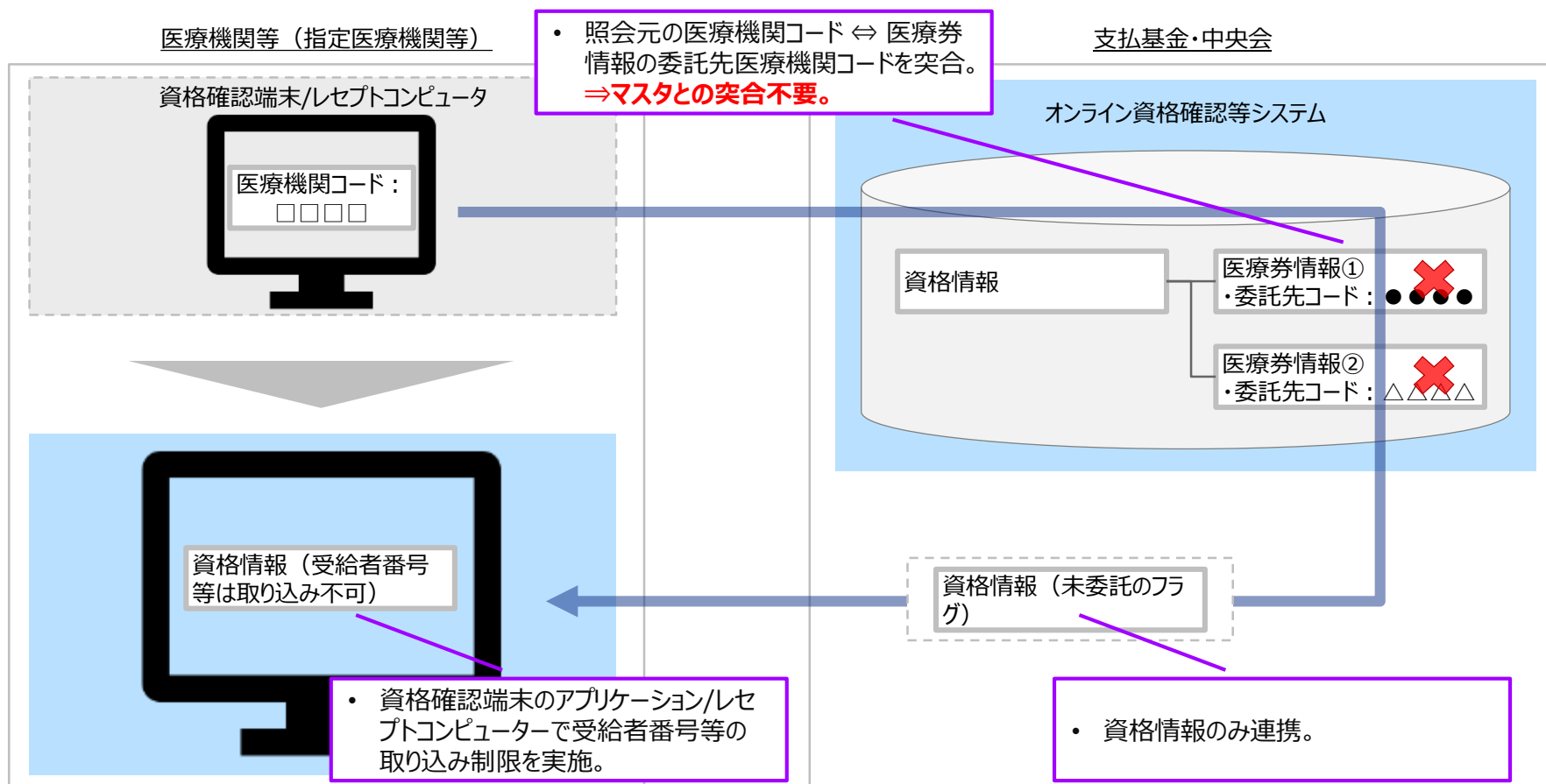
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

未委託のみを検出対象とする場合、マスタは不要である認識（照会元の医療機関コード⇔医療券情報の委託先医療機関コードを突合して、未委託が否か特定する）。

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

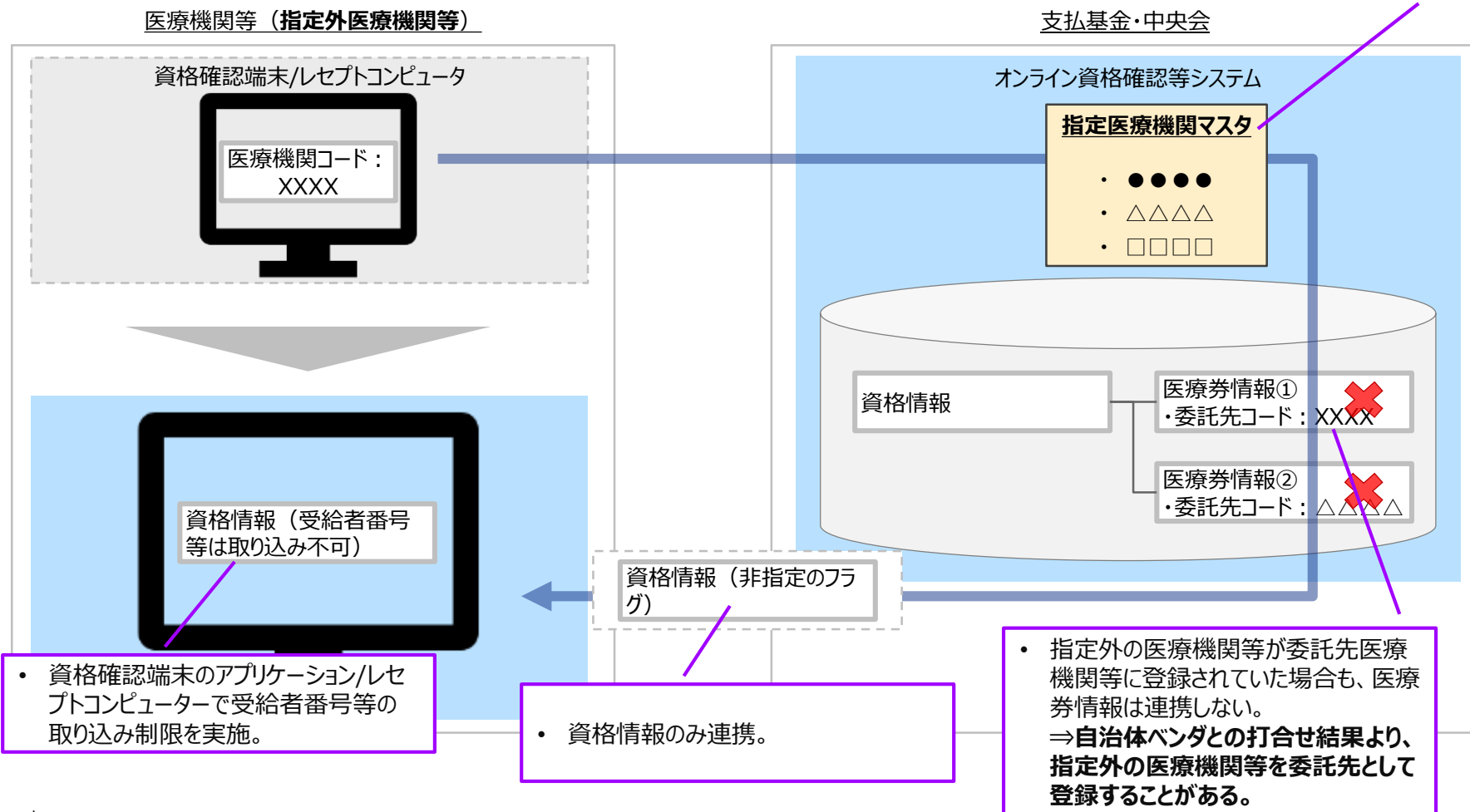
要件整理支援

PJT内部

指定外医療機関の資格確認を全て検出対象とする場合、指定医療機関マスタとの突合が必要になる想定（照会元の医療機関コード⇔指定医療機関マスタの医療機関コードを突合して、非指定か否か特定する）。

非指定時の資格確認

- 照会元の医療機関コード ⇔ 指定医療機関マスタの医療機関コードを突合。
⇒マスタとの突合必要。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

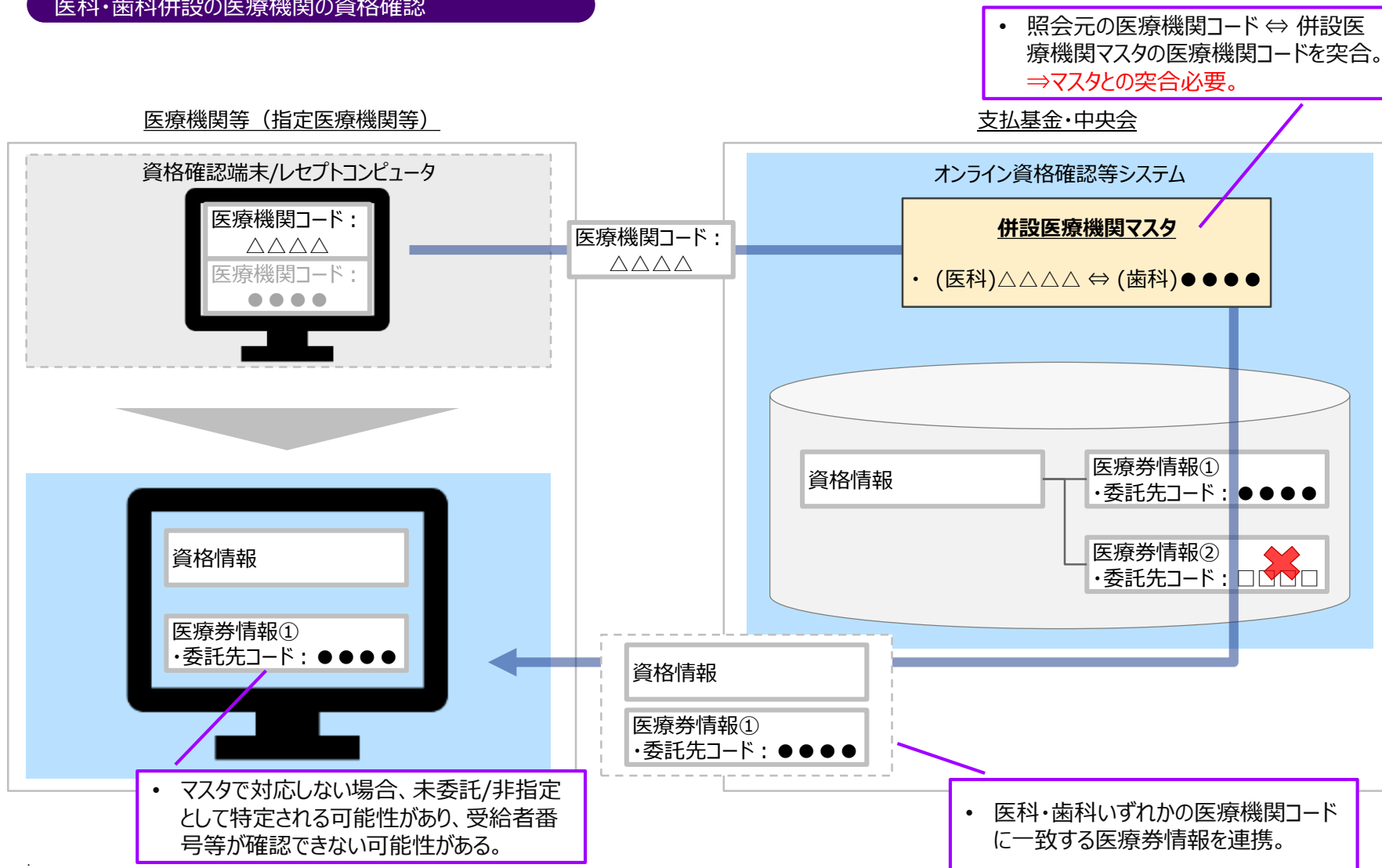
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医科・歯科併設の医療機関において、通常パターンと同様に資格確認を行うためには併設医療機関マスタが必要になる想定。

医科・歯科併設の医療機関の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

非指定医療機関等も本件の対象にするか、また医科・歯科併設医療機関のためにシステム対応（改修）を行うか、懸念事項も踏まえつつ、再度検討が必要である認識。

検討事項

検討事項

オン資導入に向けた要対応事項

懸念事項

非指定も制御の対象にするか

- 新規で指定医療機関等のマスタが必要。
 - 初期マスタの作成
 - マスタの更新
 - マスタの配信
 - マスタの取り込み

- マスタ管理などの対応が初期構築後の運用でも必要になる。
⇒貴省・支払基金側の負荷が増大する想定。
- 福祉事務所において、非指定の医療機関等を委託先医療機関等として登録する業務が実施されている。

医科・歯科併設医療機関のためにシステム対応を行うか

- システム対応案
 - 案.併設医療機関をマスタで管理する。
- 運用回避案
 - 案1.医療機関→福祉事務所に照会し、オン資で利用している医療機関コードで医療券/調剤券を登録しなおしてもらおう。
 - 案2.都度照会を実施せず、医療機関コードによる一括照会で資格確認を行う。

⇒受給者番号等の取り込み制限をなくし、且つ未委託/非指定時も登録された医療券/調剤券を全て連携する方式に変更した場合、医科・歯科併設医療機関向けの対応が不要になる。

※未委託/非指定時の資格確認である旨の文章が常に表示される可能性がある。

- システム対応案を採用する場合、例外対応のために、マスタ管理などの対応が初期構築後の運用でも必要になる。
⇒貴省・支払基金側の負荷が増大する想定。
- 運用回避案1を採用する場合、運用が煩雑になり、福祉事務所・医療機関等の両者から理解を得るのが難しい想定（業務負荷が高くなる）。
- 運用回避案2を採用する場合、フリーアクセスが助長される可能性がある。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

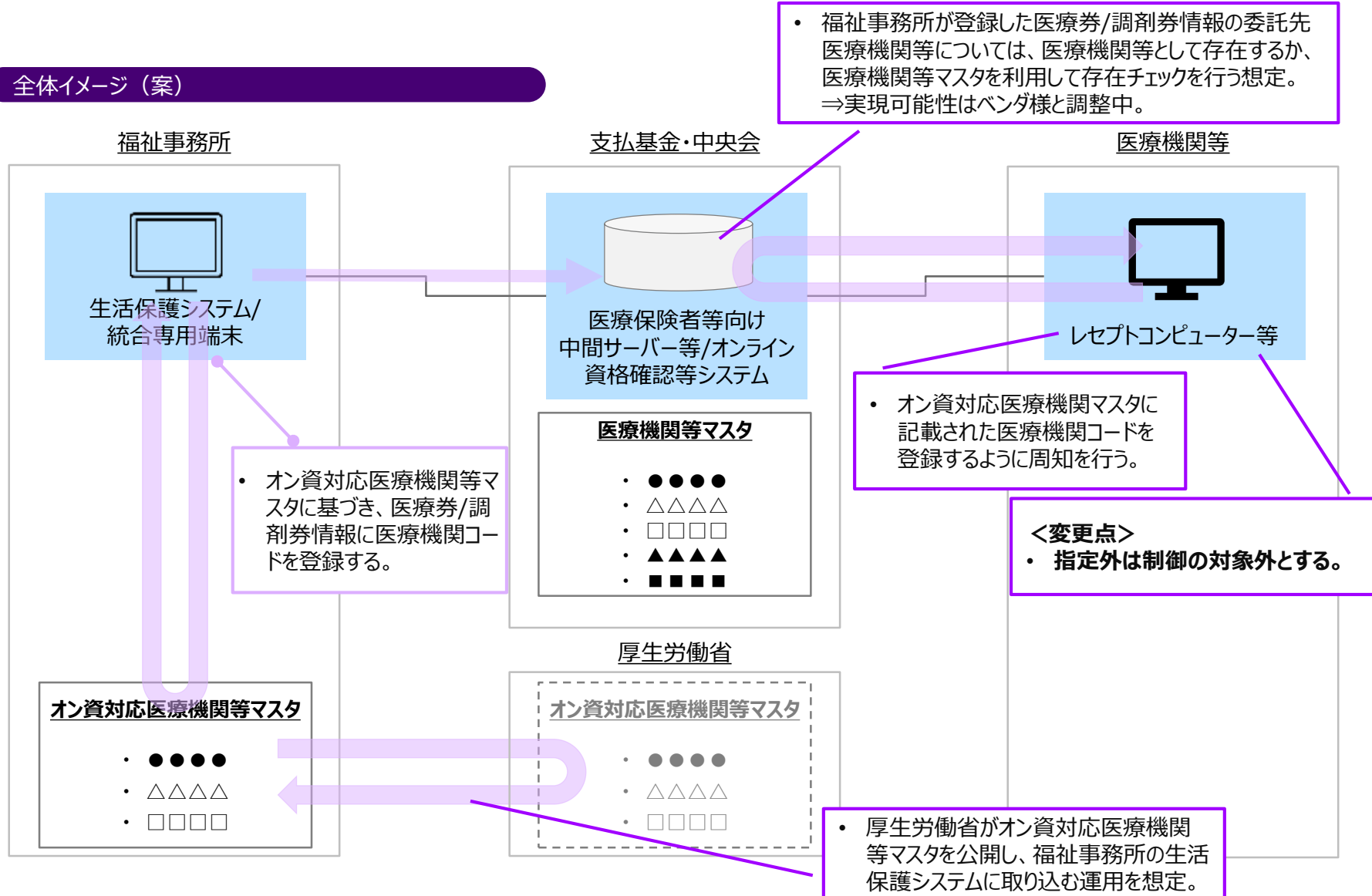
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

先日の打合せ内容を踏まえ全体イメージを整理。

全体イメージ (案)



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

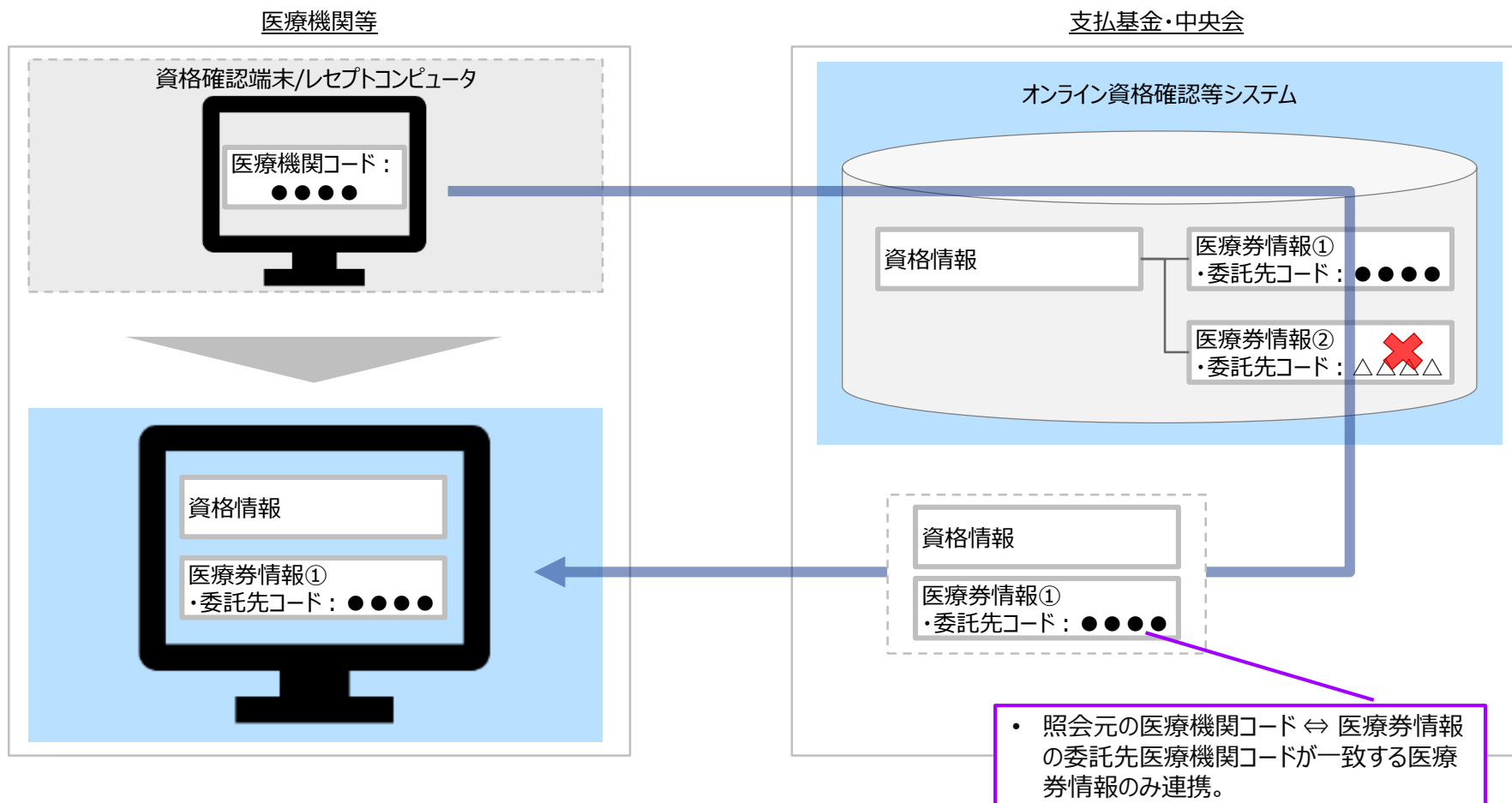
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

通常パターン



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

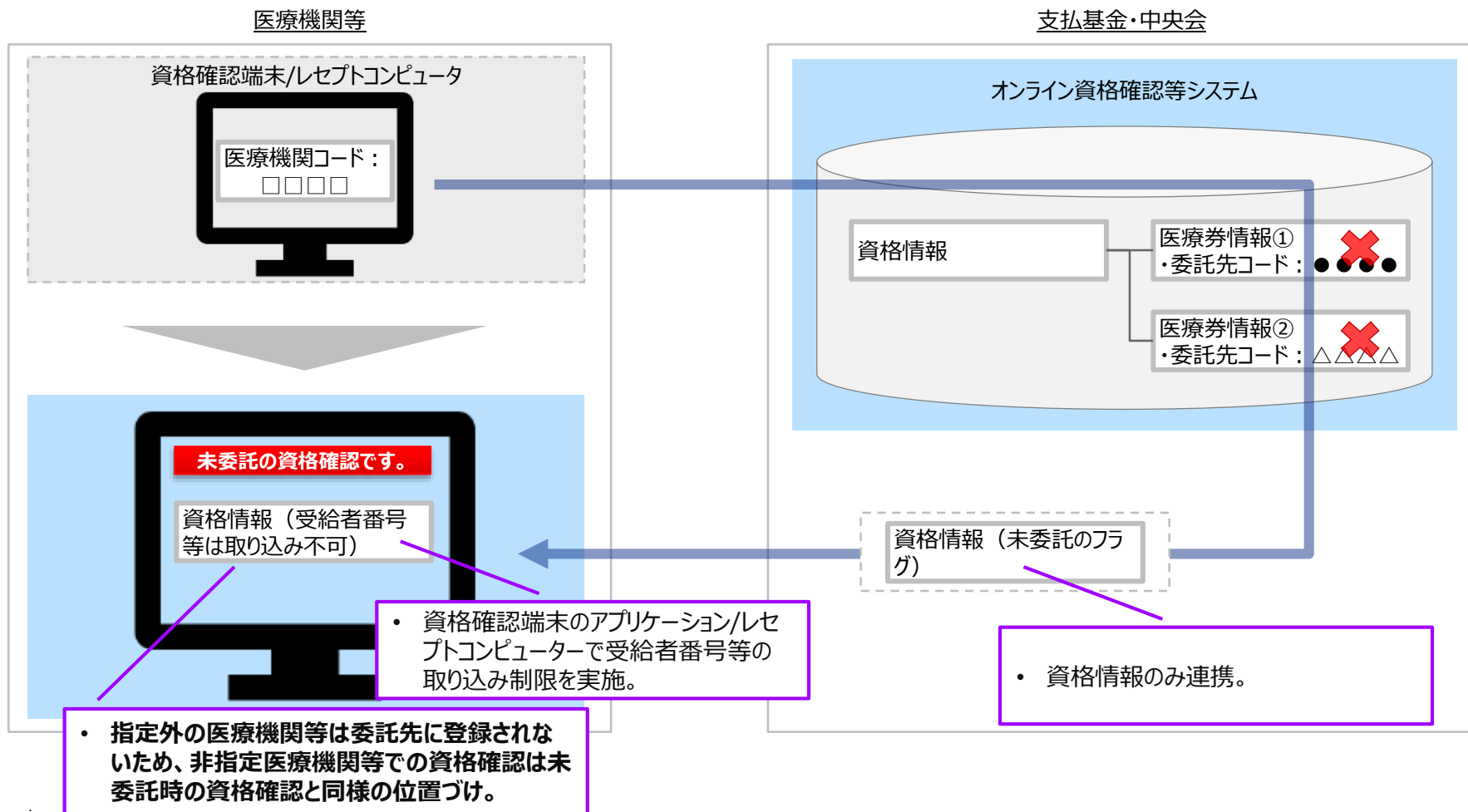
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

未委託時の資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

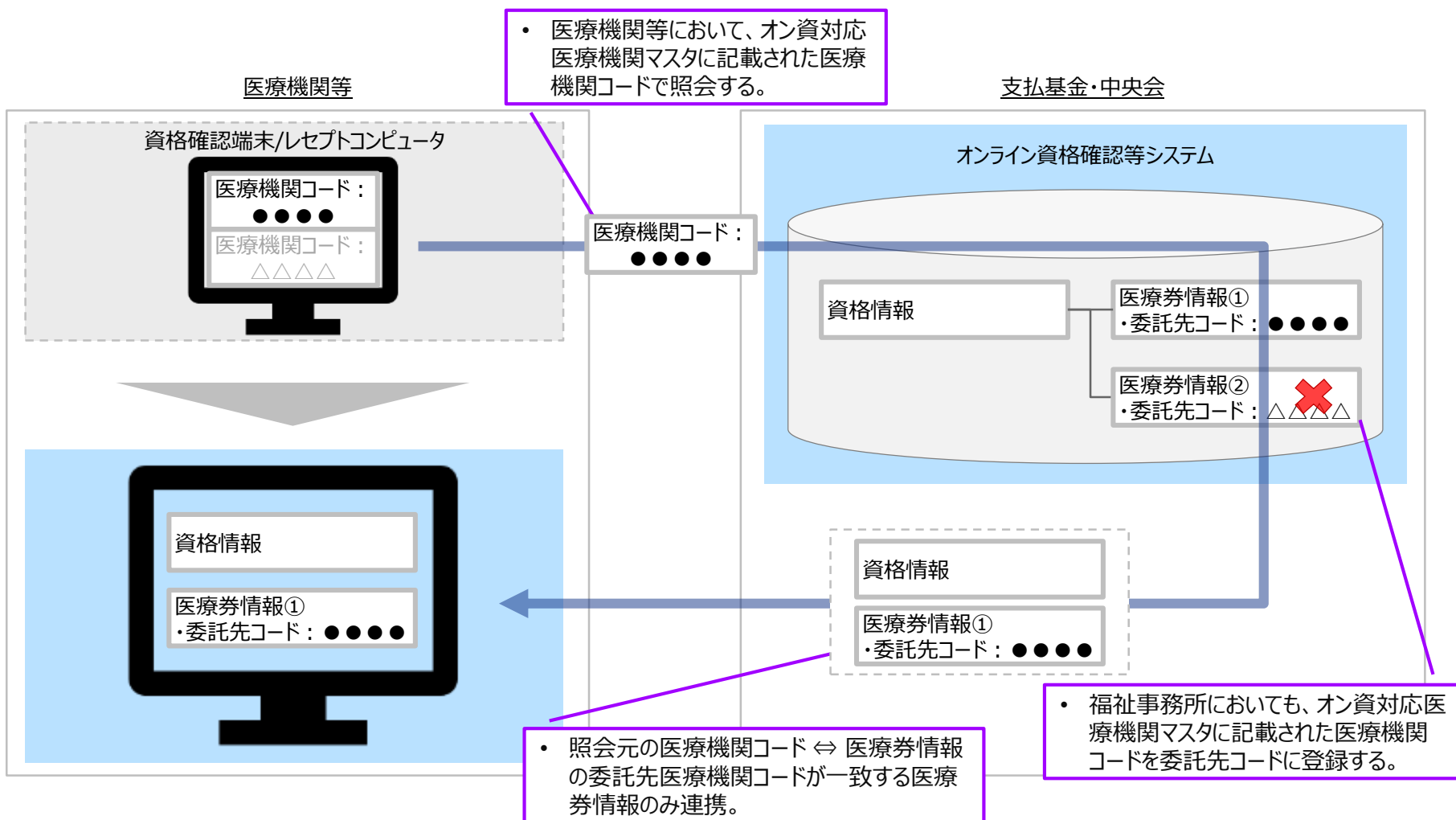
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医科・歯科併設の医療機関の資格確認

- 医療機関等において、オン資対応医療機関マスタに記載された医療機関コードで照会する。



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

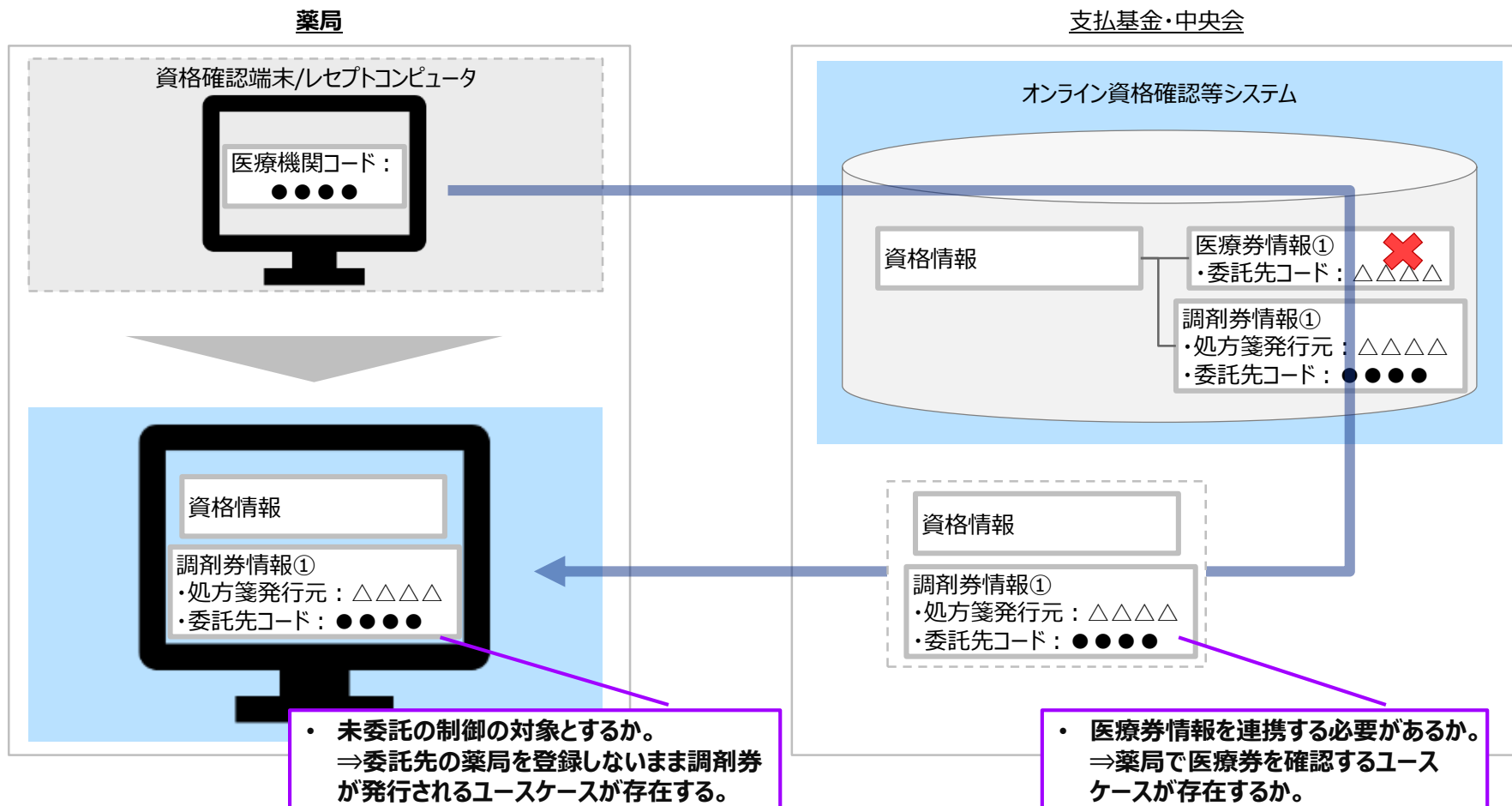
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬局での資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

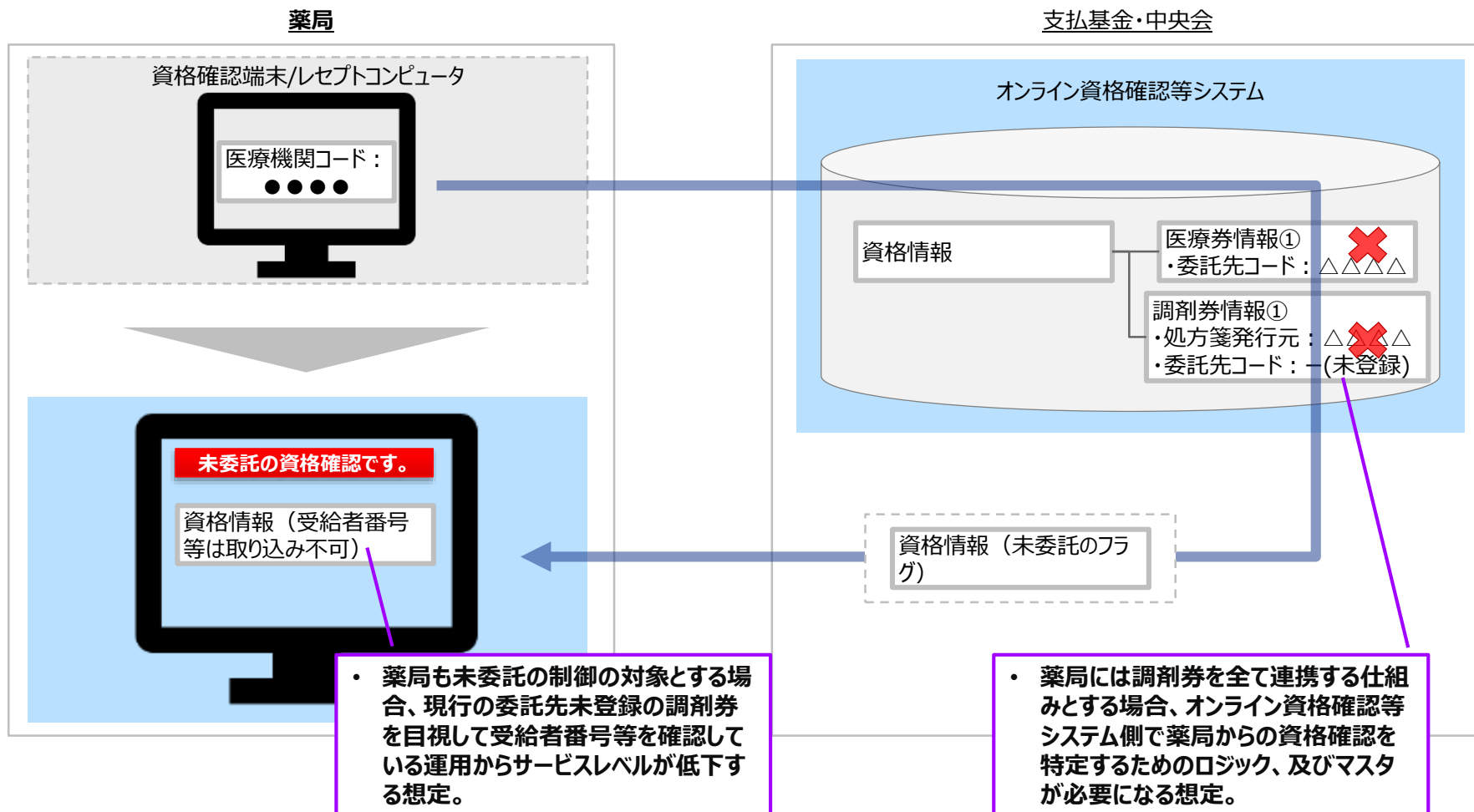
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

薬局での資格確認



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

薬局での調剤においては、処方箋の確認が必要であると読み取れるものの、現状医療券そのものを確認するユースケースは把握できない。

2 調剤

医療機関が院内処方せず、処方せんを発行する場合は、一般の保険制度と同様、省令レセプトを使用してください。

(1) 調剤券の発行

患者が医療機関の発行した処方せんを提出した場合、指定薬局は福祉事務所へ連絡して、調剤券の発行を受けてください。

(2) 調剤報酬の請求

調剤券から省令レセプトへ、公費負担者番号及び受給者番号等の必要事項を正確に転記のうえ支払基金に請求してください。

福島県_ (平成30年) 生活保護法 指定医療機関の手引

URL : <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/259001.pdf>

(7) 調剤における義務

調剤録に次の事項を記載することとされています。ただし、調剤済み処方せんに同様の記入で代えることが可能です。

- ① 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- ② 調剤券を発行した保健福祉センター名
- ③ 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- ④ 当該薬局で調剤した薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額及び本人支払額

千葉市_生活保護法 指定医療機関のてびき

URL : <https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/hogo/documents/chibashisiteiryoukikantebiki.pdf>

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医科・歯科併設の医療機関等において、未委託の医療機関等からの資格確認時に警告文を連携する機能、及び医療券/調剤券情報を一括で取得する機能に係る課題が生じる旨のコメントをJAHIS様より受領。

⇒医科・歯科併設の医療機関等では、一律医科の医療機関コードでオンライン資格確認を行うため、上記機能で正確な情報連携が実施できない可能性がある。

検討事項・対応方針

検討事項

- ・ 未委託の医療機関等の特定方法をどうするか。
- ・ 自機関に委託された医療券/調剤券情報の特定方法をどうするか（医療券/調剤券情報の一括取得に係るもの）。

これまでの検討内容

- ・ 資格確認端末内の医療機関コードが連携される仕組みを利用して、この医療機関コードと医療券/調剤券情報の委託先医療機関を突合し、未委託の医療機関を特定する。
※医療券/調剤券情報の一括取得も同様。

<JAHIS様のコメント>

医科・歯科併設の医療機関では、歯科における資格確認時にも、医科の医療機関コードを利用してオンライン資格確認を行う事例がある。

対応方針

<現状調査>

- ・ 医療機関コードの附番の現状を調査し、JAHIS様から頂いた課題への理解を醸成する。
⇒厚生労働省地方厚生局が公開している医療機関コードを一覧を参考にする。

<影響範囲の分析>

- ・ 上記の課題が影響を及ぼす範囲を特定する。
⇒オン資導入後のネットワーク方式図に対して影響範囲のマッピングを行う。

<対応案の検討>

- ・ 上記の調査・分析結果に基づき、対応案を検討する。
⇒主に、運用面/システム面でどのような実装方式が取りうるのか整理する。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

資格確認端末に1つの医療機関コードを設定してオンライン資格確認を行うため、医科・歯科が併設された医療機関等においては、自機関が正しい委託先であるにも関わらず、未委託の医療機関等として警告文が表示される可能性がある。

また、医科の医療機関コードのみでオンライン資格確認を行う場合、自機関が委託先として登録された医療券情報のうち、歯科に係る医療券情報を一括で取得できない可能性がある。

課題が生じるユースケース

ユースケース		課題概要
医科・歯科_単独	マイナンバーカードによる 単件照会 ※受給者番号による照会も同様	<ul style="list-style-type: none">課題なし。 ⇒1つの医療機関コードしか持たないため、照会元医療機関コードと医療券情報の委託先医療機関コードが異なっていれば、もれなく未委託として判断できる。
	医療機関コードによる 医療券情報の一括照会	<ul style="list-style-type: none">課題なし。 ⇒1つの医療機関コードしか持たないため、委託先として自機関の医療機関コードが設定された医療券情報を一括で取得可能。
医科・歯科_併設	マイナンバーカードによる 単件照会 ※受給者番号による照会も同様	<ul style="list-style-type: none">課題あり。 ⇒委託先医療機関等として歯科の医療機関コードが設定された情報を、医科の医療機関コードで照会した場合、委託先として正しい医療機関等からの取得要求が未委託として判断される可能性がある。 ※課題のイメージ図は次ページ以降参照
	医療機関コードによる 医療券情報の一括照会	<ul style="list-style-type: none">課題あり。 ⇒医科の医療機関コードのみで照会を行った場合、委託先医療機関等として歯科の医療機関コードが設定された情報を取得できない。 ※課題のイメージ図は次ページ以降参照

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

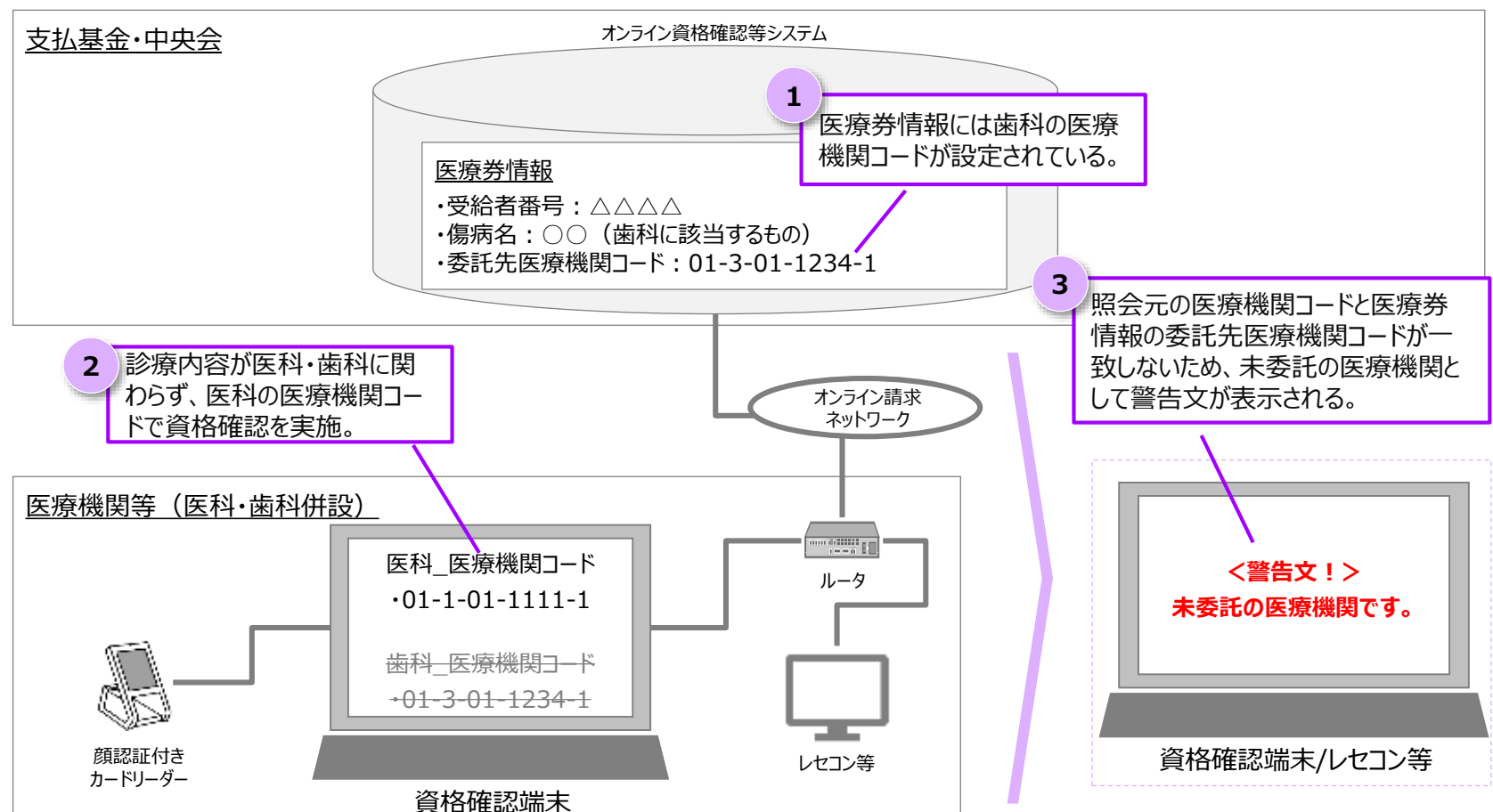
要件整理支援

PJT内部

課題が生じるユースケース「医科・歯科_併設 マイナンバーカードによる単件照会」の課題のイメージ図は以下の通り。

課題のイメージ図：マイナンバーカードによる単件照会

イメージ図 (案)



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

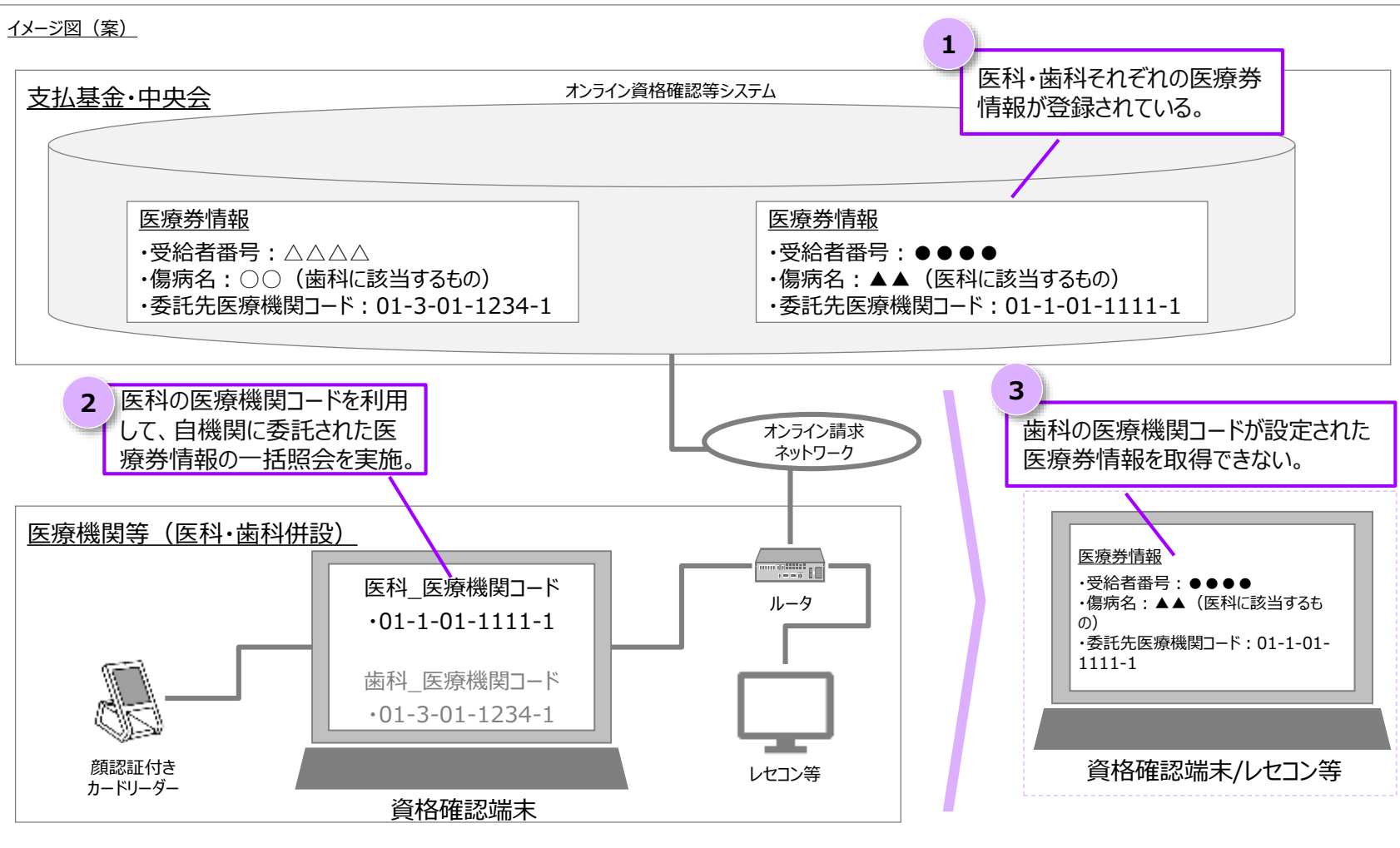
自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

課題が生じるユースケース「医科・歯科_併設 医療機関コードによる一括照会」の課題のイメージ図は以下の通り。

課題のイメージ図：医療機関コードによる一括照会



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

医療機関コードの一覧表において、医科・歯科併設の医療機関等は2つの医療機関コードが割り当てられている認識。

参考：医科・歯科併設の場合の医療機関コード

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号 勤務医数	開設者氏名	管理者氏名	指定年月日 登録理由 指定期間開始	病床数 診療科名	備考
1	01-0060-2	長谷川医院	〒260-0004 千葉市中央区東本町7-7	043-222-2062 常勤: 1 (医 1)	長谷川 四郎	長谷川 四郎	昭32.10.1 平29.10.1	内	診療所 現存
2	01-0198-0	松本医院	〒260-0022 千葉市中央区神明町1-24	043-241-1024 常勤: 1 (医 1)	松本 清一	松本 清一	昭40.4.1 平28.4.1	内 小 放	診療所 現存
3	01-1016-3	医療法人グリーンエミネンス 中村古鉄記念病院	〒260-0844 千葉市中央区千葉寺町188	043-261-3336 常勤: 9 (医 9) 非常勤: 29 (医 29)	医療法人グリーンエミネンス 理事長 中村 周二	安田 聖子	昭32.10.1 平29.10.1	精神 240 精神 整外 リ ハ 心内 放 内	病院 現存

医科

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号 勤務医数	開設者氏名	管理者氏名	指定年月日 登録理由 指定期間開始	病床数 診療科名	備考
1	01-1068-4 (01-1010-6)	千葉県がんセンター	〒260-0801	043-264-5431 136 134) 2) 72 68) 4)	千葉県知事 熊谷 俊人	飯笹 俊彦	昭47.11.1 平29.11.1	一般 450 内 整外 脳外 呼外 皮 ひ 婦 耳い 麻 歯 呼内 形外 他 病理	病院 現存
2	01-1230-0 (01-3172-2)	医療法人社団福寿会 鷺見医院	〒260-0834 千葉市中央区今井2-7-9	043-261-0911 常勤: 4 (医 1) (歯 3) 非常勤: 5 (医 1) (歯 4)	医療法人社団福寿会 理事長 鷺見 隆仁	志村 仁史	昭58.9.1 平28.9.1	内 備 歯 小歯	診療所 現存
3	01-1868-7 (01-3810-7)	千葉市立青葉病院	〒260-0852 千葉市中央区青葉町1273-2	043-227-1131 常勤: 80 (医 79) (歯 1) 非常勤: 13 (医 13)	千葉市 千葉市長 神谷 俊一	山本 恭平	平15.5.1 移動 令3.5.1	一般 307 精神 56 一般(感染) 6 内 精 神内 小 外 整外 皮 ひ 産婦 眼 耳 い リハ 放 麻 歯 呼内 病理 整外 リウ 歯	病院 現存

医科・歯科
併設

() 内が歯科の医療機関コードである想定。

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

医科・歯科併設の医療機関等では、レセプト請求時等で医療機関コードを使い分けている想定。

参考：医科・歯科併設の場合の医療機関コード

※調剤報酬明細書 (様式第5号より抜粋)

氏名										
職務上の事由										
保険医療機関の所在地及び名称										保険 医 氏 名
都道府県番号		点数表番号	医療機関コード							

<留意点>

- ・ 医科医療機関コードと歯科医療機関コードの入力誤り

併設歯科は医療機関名が同じでも別の医療機関コードが設定されています。

点数表番号は、医科「1」 歯科「3」になります

2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

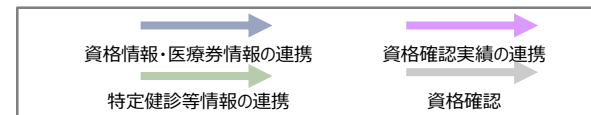
WG

自治体ベンダ
ヒアリング

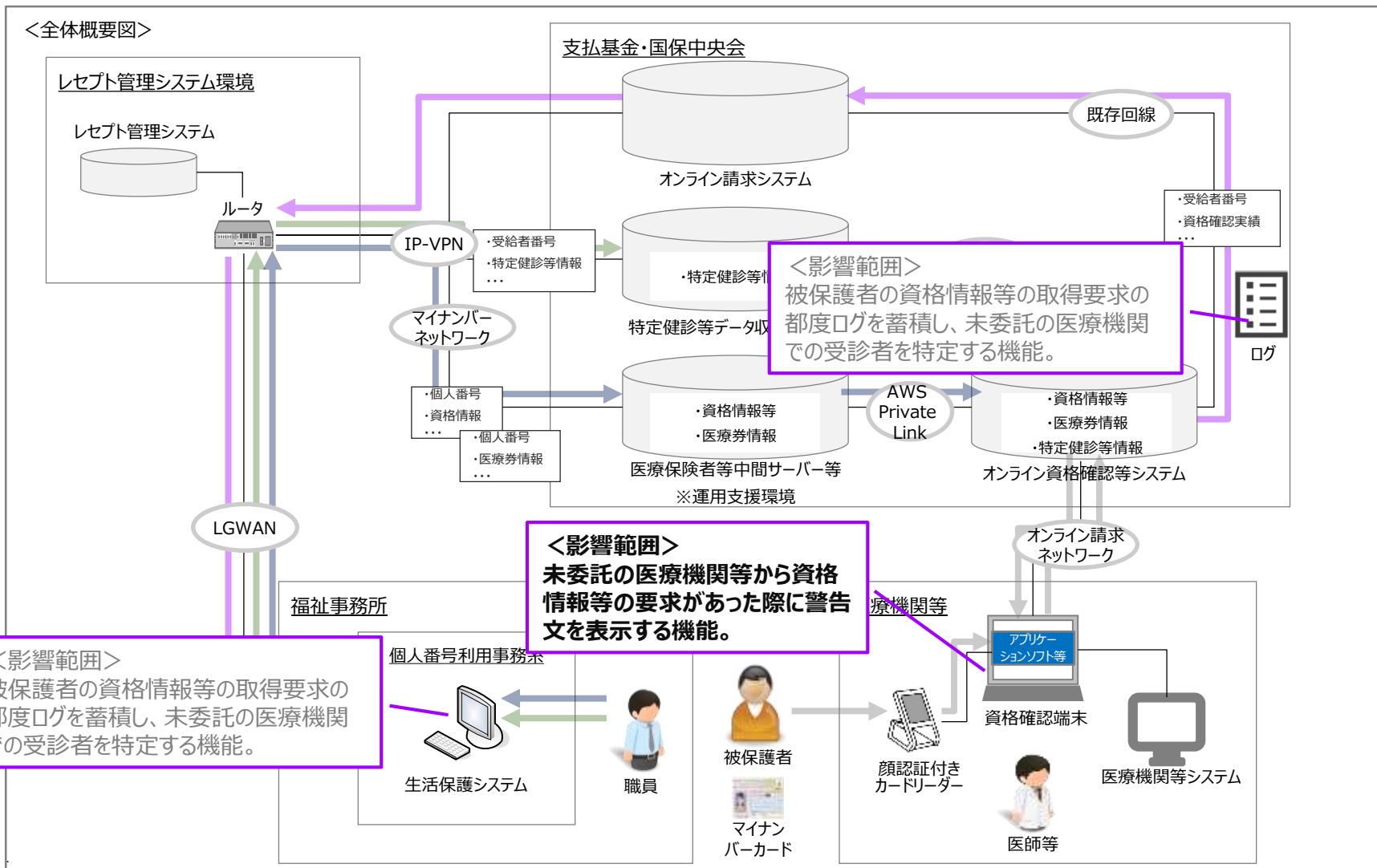
要件整理支援

PJT内部

資格確認実績（ログ）に影響する可能性もあるものの、
主な影響範囲は資格確認端末/レセコン等の医療機関等内のシステムである想定。



影響範囲の分析



2. 調査研究

2.3. 検討事項・対応案

2.3.15 非指定の医療機関等での資格確認

検討経緯

WG

自治体ベンダ
ヒアリング

要件整理支援

PJT内部

各システムにおける医療扶助独自の対応を極小化するため、福祉事務所・医療機関等の業務/運用内容の変更により当該課題に対応する案が優先案である想定。

対応案

案	主な改修システム	概要	懸念事項
1	— (運用設計を変更)	<p><単件照会・一括照会両方に係る対応案></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科・歯科併設の医療機関等を予め生活保護システム内のマスタで把握する。 ・ <u>歯科を併設する医療機関は医科の医療機関コード、医科を併設する医療機関は歯科の医療機関コードを登録して、医療保険者等中間サーバー等に対して情報連携を行う。</u> ・ 医療機関等でも上記に併せてシステム内の医療機関コードを登録する。 	<p><制度・運用面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉事務所、及び医療機関等でガバナンスを作用させる必要がある。
2	オンライン資格確認等システム	<p><単件照会・一括照会両方に係る対応案></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科・歯科併設医療機関を予めオンライン資格確認等システム内のマスタで把握する。 ・ <u>照会元医療機関コードが併設医療機関である場合、医科・歯科それぞれの医療機関コードで突合し、委託先医療機関等からの資格確認が否か判断する。</u> 	<p><システム面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療扶助独自の改修が必要。</u> ・ <u>医療保険と異なる対応となり、且つ医療保険のオン資に影響を及ぼす可能性がある。</u>
3	レセプトコンピュータ	<p><単件照会に係る対応案></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格確認端末/レセコンに連携された医療券情報の委託先医療機関コードと、<u>レセコン内に登録した医療機関コード（医科・歯科両方）を突合し、両方に該当しなかった場合のみ未委託として警告文を表示する。</u> <p><一括照会に係る対応案></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>レセコン等に医科・歯科両方の医療機関コードを登録し、それぞれの医療機関コードを利用して一括照会を行う。</u> <p>※医科・歯科両方の医療機関コードで2回照会するイメージ。</p>	<p><システム面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療扶助独自の改修規模が肥大化する。</u>

優先案

2. 調査研究

2.1. 前提事項

2.2. 実現方式（大方針）

2.3. 検討事項・対応案

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

2. 調査研究

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

今年度の調査研究結果を踏まえ、次年度以降に検討すべき事項を抽出・整理。また、その対応アプローチを検討。これらの事項については、次年度の技術解説書作成等のマイルストーンを踏まえ、適宜検討を進める必要がある想定。

次年度以降に検討すべき事項一覧

項番	検討事項	対応案	次年度以降の対応アプローチ
2.3.2	支払基金側で資格確認実績（ログ情報）を管理・連携するシステムをどうするか。	<ul style="list-style-type: none"> オンライン請求システム、又は医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の2案が存在する。 医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案の場合、既存の仕組みを流用することで、資格確認実績（ログ情報）を連携できる可能性がある。 上記より、医療保険者等向け中間サーバー等を利用する案を優先案として検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、支配基金と連携しつつ、医療保険者等向け中間サーバー等を利用した資格確認実績（ログ情報）の連携の実現可能性の確認を行う。 支配基金側システムの改修作業開始（基本設計も含む）までに対応案を確定する想定。
2.3.3	福祉事務所におけるオン資対応医療機関等の把握方法をどうするか。 <ul style="list-style-type: none"> マスタの出元 マスタの更新方法・頻度 生保システムへのマスタの取り込み方法 キー情報 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」を、オン資対応医療機関等マスタとして利用する。 福祉事務所においては、職員の操作により、生活保護システムに上記のマスタを取り込み、指定医療機関コードに上記マスタの医療機関コードを登録する。 福祉事務所のマスタの更新頻度は月次を想定。 <p>※支払基金に対する施設要件などの申請に基づき、オンライン資格確認開始済みの医療機関等に対して、診療報酬を上乘せすることが検討されている。 ⇒上記の申請状況をマスタとして利用することも考慮する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」は、貴省保険局保険データ企画室が主管であるため、引き続き保険データ企画室とも連携して当該リストの活用に向けた調整を進める。 福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに調整を終える想定。

2. 調査研究

2.4. 次年度以降に検討すべき事項・対応アプローチ

前頁の続き。

次年度以降に検討すべき事項一覧

項番	検討事項	対応案	次年度以降の対応アプローチ
2.3.11	資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に、どのデータ項目を必須項目、又は任意項目とするか。	<ul style="list-style-type: none"> 傷病名・自己負担額などは任意項目としつつ、公費負担者番号・受給者番号・氏名・委託先医療機関などを必須項目とする想定。 データ項目の整理と併せて、登録時必須/任意、医療機関等での表示要否、及び未委託の医療機関等での閲覧可否を整理。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、自治体システムベンダへの照会を図りつつ、生活保護システム標準仕様書の帳票レイアウトとの整合性の確保を図る。 福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに調整を終える想定。
—	医科歯科併設の医療機関において、未委託の医療機関として特定されない仕組みをどのように実現するか。	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等向けの技術解説書において、「マイナンバーカードの健康保険証利用 参加医療機関・薬局リスト」に記載されている医療機関コードを、医療機関等の端末に設定するように周知する。 ⇒医療機関等への働きかけは厚生労働省が主体となって行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等システムベンダ、支配基金、及びJAHIS等の意見も踏まえつつ、医科歯科併設医療機関等への対応案を精緻化する。 医療機関等システムベンダ向け技術解説書（最終版）の作成完了までに対応案を確定する想定。
—	大方針として整理したネットワーク方式を採用できない福祉事務所（統合専用端末によるデータ連携が基調となる福祉事務所）がないか。 — 生活保護システムを導入していない福祉事務所がないか。 — レセプト管理システムを導入していない福祉事務所がないか。	<ul style="list-style-type: none"> 個別ヒアリング対象は生活保護システム側で約4福祉事務所、レセプト管理システム側で13福祉事務所存在する。 貴省より受領した資料を活用し、ヒアリング対象の絞り込み、ヒアリング事項の整理を実施。 貴省にて自治体への照会対応中。 	<ul style="list-style-type: none"> 貴省→対象の自治体への照会結果に基づき、個別で調整が必要な自治体/福祉事務所にメール等でやり取りを行う。 ※自治体/福祉事務所へのメール送付は貴省にご対応頂く想定。 福祉事務所向け技術解説書（最終版）の作成完了までに初期調整を終える想定（必要に応じて、その後も個別にやり取りを実施予定）。

3章：要件整理支援

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.2. 要件整理結果

3.3. 要件整理の検討経緯

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.1. 要件整理支援の考え方（検討アプローチ・作業スコープ）

貴省及び支配基金とも調整の上、QA一覧を作成し、その中で支配基金・支払基金ベンダの不明点を解消していく作業アプローチを採用しました。

要件整理支援の検討アプローチ・作業スコープ

本案件開始当初の検討アプローチ・作業スコープ

- 要件整理支援業務においては、過去の類似案件と同様に、支払基金より入手した、**オンライン資格確認等システムの要件定義書の更新**を、本案件における要件整理支援業務の作業スコープとする。
- 上記の要件定義書の更新においては、貴省・支払基金・本業務の受託事業者間で密に連携を取り、**認識齟齬の低減・不明点の潰しこみ**を行う。

変更後の検討アプローチ・作業スコープ

- 貴省・支払基金・オンライン資格確認等システムのベンダ・医療保険者等向け中間サーバー等のベンダ・本業務の受託事業者間で、打合せを行い、本案件における要件整理業務の参加者の認識を摺合せする（WG(1回目)資料を利用する）。
- 上記と並行して、質疑応答（QA一覧の作成）・補足資料の作成を行い、関係者の不明点の潰しこみ、要件整理を行う。
- QA一覧、補足資料、要件一覧（QA一覧より抽出）を本案件の要件整理支援業務における成果物とする。

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.2. 要件整理支援の考え方（検討プロセス）

前頁の作業アプローチを踏まえ、下記の①～⑥の作業ステップで要件整理支援作業を進めました。

検討プロセス

	作業プロセス	作業概要	主な関係者
①	要件整理内容の大方針の摺合せ	<ul style="list-style-type: none">要件整理支援業務の進め方の大方針の認識合わせを行う。	<ul style="list-style-type: none">支払基金本PJT
②	検討状況の共有（制度・法律・業務フローの説明） ※必要に応じ2回程度を想定	<ul style="list-style-type: none">支払基金及びベンダに対して、本PJTでの検討状況を共有する。 ※制度・法律面の説明は貴省に実施いただく。支払基金及びベンダから不明点などのコメントをいただく。	<ul style="list-style-type: none">支払基金ベンダ本PJT
③	本PJT側で整理する情報群の共有	<ul style="list-style-type: none">②を踏まえ、ベンダより本PJTにて今年度内に整理・提供する情報群を共有いただく。適宜、ベンダ⇔本PJT間で認識合わせを行う。 ※ボリューム等に応じて、優先順位付け等を相談させていただく場合あり	<ul style="list-style-type: none">ベンダ本PJT
④	資料作成	<ul style="list-style-type: none">③の情報群に基づき、本PJTにて資料を作成する。具体的にはQA一覧、要件一覧、補足資料を作成する。	<ul style="list-style-type: none">ベンダ本PJT
⑤	資料の確認及び指摘反映	<ul style="list-style-type: none">適宜資料を連携し、QA一覧の中で不明点の潰しこみを行う。支払基金及びベンダのコメントを踏まえ、適宜資料を更新する。	<ul style="list-style-type: none">支払基金ベンダ本PJT
⑥	本PJT内での最終確認	<ul style="list-style-type: none">年度末の納入に向けて、資料等の最終確認を行う。作業ステップ⑤の内容を踏まえ、次年度に向けた残対応事項があれば整理する。	<ul style="list-style-type: none">本PJT

3. 要件整理支援

3.1. 前提事項

3.1.3. 要件整理支援業務の関係機関との調整方法、成果物

貴省とも調整の上、要件整理支援では、成果物としてQA一覧、補足資料及び要件一覧（QA一覧より抽出）を作成しました。

関係機関との調整方法、成果物

関係機関	調整（コミュニケーション）方法	成果物
支払基金	<ul style="list-style-type: none">・ 打合せ ※必要に応じて、月数回程度実施。・ メール ※必要に応じて、週1~2回程度のやり取りを実施。 ⇒オンライン資格確認等システム、医療保険者等向け中間サーバー等の要件を精緻化することを目的に実施。	<p><成果物一覧></p> <ul style="list-style-type: none">・ QA一覧・ 補足資料・ 要件一覧 <p><成果物の構造></p> <ul style="list-style-type: none">・ QA一覧<ul style="list-style-type: none">- 補足資料（QAを補足）- 要件一覧（QA一覧より導出）
オンライン資格確認等システムベンダ		
医療保険者等向け中間サーバー等ベンダ		
生活保護システムベンダ	<ul style="list-style-type: none">・ 打合せ ※必要に応じて、2か月に1回程度実施。・ メール ※必要に応じて、月1~2回程度のやり取りを実施。 ⇒オンライン資格確認等システム、医療保険者等向け中間サーバー等の要件を精緻化するため、自治体側のインプットを収集することを目的に実施。	<p><成果物一覧></p> <ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング資料・ ヒアリング結果（PPT・Excel・メール等）
レセプト管理システムベンダ		
医療機関等システムベンダ	<ul style="list-style-type: none">・ メール ※必要に応じて、月1~2回程度のやり取りを実施。 ⇒オンライン資格確認等システム、医療保険者等向け中間サーバー等の要件を精緻化するため、医療機関側のインプットを収集することを目的に実施。	<p><成果物一覧></p> <ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング結果（メール）

- 3. 要件整理支援
 - 3.1. 前提事項
 - 3.2. 要件整理結果**
 - 3.3. 要件整理の検討経緯

3. 要件整理支援

3.2. 要件整理結果

3.2.1 QA一覧

貴省・支払基金・支払基金ベンダ（F社・G社）・弊社間の質疑応答内容及び要件整理結果をQA一覧に整理しました。
⇒「QA一覧」を参照。

3. 要件整理支援

3.2. 要件整理結果

3.2.2 要件一覧 (QA一覧のサマリ)

QA一覧より各システムごとの要件を抽出・構造化し、その結果を要件一覧に整理しました。
⇒「要件一覧」を参照。

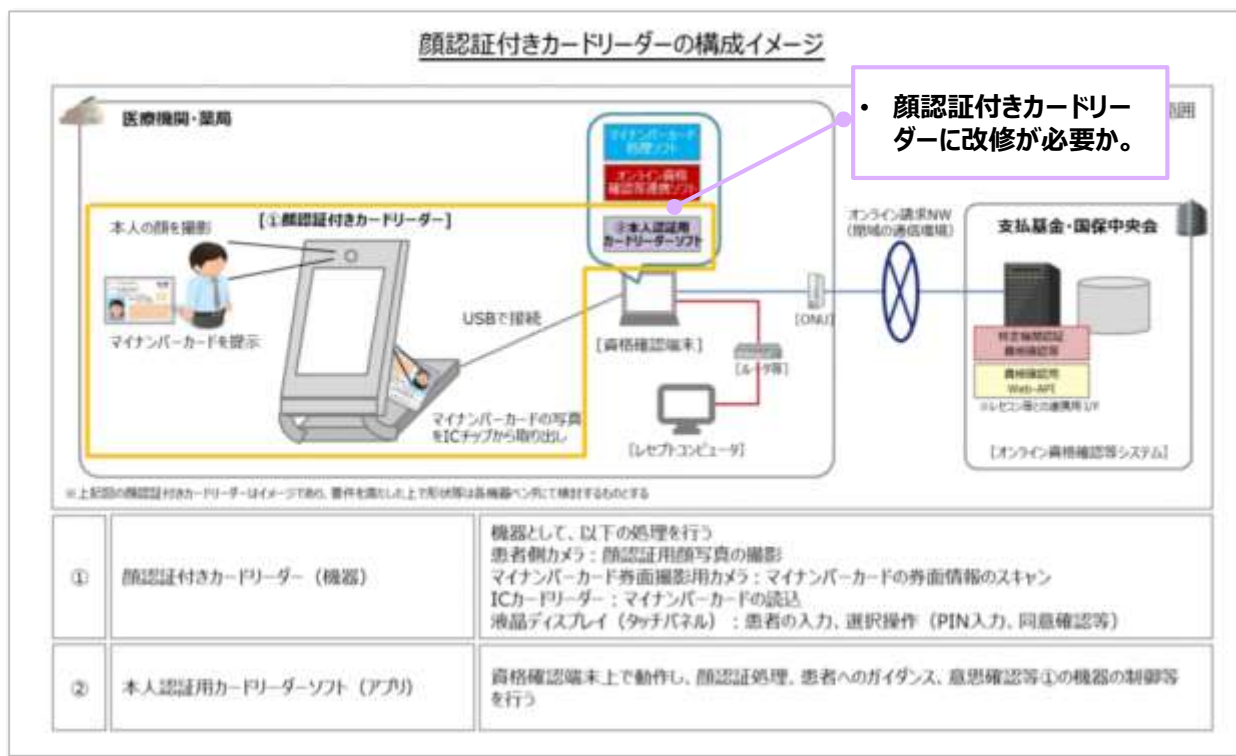
- 3. 要件整理支援
 - 3.1. 前提事項
 - 3.2. 要件整理結果
 - 3.3. 要件整理の検討経緯**

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

補足事項	対応方針等（概略）
顔認証付きカードリーダーの改修要否、及び改修範囲の整理。	<ul style="list-style-type: none"> 改修は必要。 主な改修項目 <ul style="list-style-type: none"> 初回登録の処理 初回登録時の利用規約（利用規約への生活保護制度の取り込み） 併用（医療保険・医療扶助の両方の資格情報が有効）の際の処理（カナ氏名の表示）



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件に基づき、医療扶助のオンライン資格確認の導入による顔認証付きカードリーダーの改修項目を整理しました。

顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件

項目	分類	満たすべき要件	
1. 機器に係る要件			
1-1	患者側カメラ	機能要件	
1-2		なりすましを防止できること（ソフトウェアによる実現でも可）。	
1-3		マイナンバーカード内の写真と照合に使用できること。	
1-4		画素数	顔認証を行う上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-5	マイナンバーカード券面撮影用カメラ	色	カラー
1-6		機能要件	マイナンバーカードの券面（裏）から文字情報をスキャンできること。
1-7		画素数	券面情報をスキャンする上で必要な画質を担保できるものを選定すること。
1-8	ICカードリーダー	色	カラー/モノクロは問わない。
1-9	ICカードリーダー	ICカード TypeB PC/SCに準拠、非接触型。 ※カード読取の観点から更なる条件を挙げることも検討中。	
1-10	表示機能	液晶ディスプレイ	ICカード TypeB PC/SCに準拠、非接触型。 ※カード読取の観点から更なる条件を挙げることも検討中。
1-11		タッチパネルであること。（患者に対して表示し、同意等の意思確認を行うことを想定）	
1-12		パネルサイズ・解像度/表示色	パネルサイズは5インチ以上であること。 640×480ピクセル以上の表示が可能で、High Color（65,536色）以上の表示が可能で、 なお、患者（若者男女問わず）に対して、顔認証時の写真撮影位置、説明文、案内文が簡単に認識・操作できること。
1-13		スピーカー	必要に応じて実装（詳細な条件なし）
1-14	入力装置（PINコード入力用テンキー）	必要に応じて実装（詳細な条件なし）	
1-15	接続インターフェース	USB	資格確認端末とUSBで接続できること。（インターフェースは、資格確認端末における満たすべき要件に準拠し、最大2口までとする。）
1-16	電源供給方式	ACアダプタ又はUSBバスパワー	
1-17	その他	ひし形PSE、VCCI、SAA、防水・防滴の基準、難燃性規格等の取得は、製造者の判断とする。	
1-18		ディスプレイには、のぞき見防止の対策（のぞき見防止用フィルム等）を講ずること。	

項目	分類	満たすべき要件
2. 動作環境等に係る要件		
2-1	機器に係る動作環境	顔認証付きカードリーダー本体を資格確認端末にUSB接続した際、資格確認端末上でWindows上でPC/SCに準拠したカードリーダーとして認識され、単体のカードリーダーとして利用できる機能を持つこと。
2-2		ICカードリーダーは、J-LISが実施する「公的個人認証サービス」に対応するICカードリーダーの適合性検証に合格すること。
2-3	ソフトウェアに係る動作環境	本人認証用カードリーダーソフトは、資格確認端末上（Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC）で動作するソフトウェアであること。なお、Windows10 Enterprise LTSC 2019、Windows10 Enterprise SAC、Windows10 IoT Enterprise SAC、Windows10Proに対応する場合は、動作保証した上で、その旨を開示することも可能とする。
2-4		使用する文字コードは、UTF8であること。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
3. 本人認証用カードリーダーソフトに係る要件		
3-1	顔認証機能	前提事項 環境要件は、医療機関・薬局で利用することを想定すること。また、顔認証の性能要件を保证するため、設置環境要件を明示すること。
3-2		
3-3		
3-4		
3-5		
3-6	性能要件	顔認証が求める精度は、理想的な環境下における 1 : 1 照合での認証精度として、FMR（誤合致率）0.01%の時に FNMR（誤非合致率）0.6%以下とすること。なお、顔認証処理においてリトライを行うことにより本人拒否率を下げる仕組みとすること。
3-7	スキャン機能	前提事項 マイナンバーカードの券面情報がスキャンできる機能を有すること。 （生年月日 6 桁、有効期限の西暦部分 4 桁、セキュリティコード 4 桁）
3-8		
3-9		

項番	分類	満たすべき要件
3-10	画面遷移	画面遷移について、別紙で示す内容を実現すること。なお、顔認証エラーが一定の回数に達した場合に、対象のマイナンバーカードを受け付けられない等の機能や、暗証番号（PIN）入力の際に桁数制限等を設け、制限値に満たない際は PIN 送信を行わない仕組とすること。
3-11		顔認証、暗証番号（PIN）入力を患者側に操作指示、注意喚起、選択が可能な画面を提供すること。また、医療機関・薬局で一部の文言等のカスタマイズが行えること。
3-12		利用者（医療機関等）の設定によって、randomize する有ることが望ましい。
3-13		顔認証時間を設定（処理時間によって、顔認証のリトライ設定等）できる機能を有すること。
3-14	セキュリティ	支払基金が提供するプログラムを利用して、以下の処理が行えること。 -PIN 入力で本人認証と資格確認が行えること。 -PIN 入力で本人認証と初回登録が行えること。 -PIN なし認証で資格確認が行えること。 -PIN なし認証で初回登録が行えること。 -オンライン資格確認等システムとの疎通確認。
3-15		顔認証のために撮影した写真は、当該機器内外を含めなくこと。
3-16	セキュリティ	認証処理に関連するデータは揮発性メモリ以外に保存せず、認証処理に関連するデータ及びその複製は、認証処理の終了のタイミングで能動的に消去すること。 認証処理に関連するデータには、最低限、暗証番号（PIN）、顔認証のために撮影した画像、マイナンバーカードの IC チップ内の写真、マイナンバーカードの券面情報を含む。また、能動的な消去とは、データを復元・再利用できなくする目的で上書き消去することを指す。
3-17		操作ログ等（操作ログ、接続・切断のログ、接続時の識別情報（フレームワークバージョン等）のログ、認証率、認証結果等）を出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出力しないこと。
3-18	セキュリティ	エラー発生時にエラーログを出力する機能を有すること。また、ログ上に個人を特定できる情報を出力しないこと。

画面遷移自体は改修不要の想定。

初回登録の処理で改修が必要になる想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
3-19		メモリダンプを不可とすること。
3-20		顔認証機器を管理する機能等において、デバッグモード等を用いて情報が詐取されない仕組みとすること。また、当該機器の構成以外の機器が接続された場合、動作しない仕組みとしていること。
3-21	その他	資格確認端末で顔認証機器の管理が行えること。ただし、顔認証機器を自動再来受付機等へ組込む場合は、対象外とする。(補足資料参照)
3-22		当該機器に係る設定、操作方法、エラー発生時(マイナンバーカードのロック、一部の機能が正常に動作しない等)の対応手順をまとめた操作マニュアルを作成すること。
3-23		認証時間やスキャン時間等のレスポンスに係る時間について、短縮化に向けて顔認証機能やスキャン機能を並列処理することにより、本人確認方法選択画面で「顔認証」を選択から資格確認終了画面まで、原則、5秒以内であること。(補足資料参照)
3-24		長時間連続動作できること。

項番	分類	満たすべき要件
4. 製造及び保守の体制に係る要件		
4-1	製造の体制	当該機器等の製造工程の履歴に関する記録を含む製造工程の管理体制が適切に整備されていること。また、当該管理体制を証明する資料を提出すること。
4-2		機器等に対して不正な変更が加えられないように製造者等が定めたセキュリティ確保のための基準等が整備されており、その基準等が当該機器等に適用されていること。また、それらを証明する資料を提出すること。
4-3		機器等の設計から部品検査、製造、完成品検査に至る工程について、不正な変更が行われないことを保証する管理が一貫した品質保証体制の下で行うこと。
4-4		機器等に不正が発見したときは、追跡調査や立入検査等、厚生労働省・支払基金と迅速かつ密接に連携して原因を調査し、排除できる体制を整備していること。
4-5	機器に係る保守の体制	医療機関・薬局からの当該機器に係る問合せを直接対応すること。
4-6		製品販売から5年間、当該機器の保守を行えること。(ハードウェア保守は、センドバック、オンサイト、ピックアップ保守のいずれかで対応すること。)
4-7	ソフトウェアに係る保守の体制	医療機関・薬局等からの顔認証機能に対する問合せを直接対応すること。
4-8		製品販売から5年間、顔認証機能の保守を行えること。なお、OSのバッチ適用やバージョンアップ時の動作検証は即座に対応すること。
4-9		当該機器・本人認証用カードリーダーソフトが使用するドライバ、ファームウェア等のアップデートが行えること。また、新しいバッチが提供されてから原則3営業日以内に動作確認を行い、更新ファイルは、支払基金が事前に確認を得た上でオンライン請求ネットワーク経由で即座に配信を行うこと。なお、アップデートやバッチ適用にあたっては、マイナンバーカード処理ソフト及びオンライン資格確認等連携ソフトへの影響を確認し、当該機器の利用に支障が生じないよう留意すること。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

項番	分類	満たすべき要件
5. 顔認証付きカードリーダーの製造及び提供するための資格		
5-1	申し込み資格	サプライチェーン・リスクの確認として、当該機器で使用しているパーツ（部品）やソフトウェア（顔認証エンジン等）の一覧（一部のパーツ/ソフトウェアで他の製造者のものを使用する場合は、該当パーツ/ソフトウェアの製造者名も記載）を提示し、厚生労働省・支払基金の事前確認を受けること。その結果、サプライチェーン・リスクに係る懸念が払拭されないと判断された場合には、代替品選定やリスク低減対策等の見直しを図ること。
5-2		令和1・2・3年度全省庁統一資格審査において「物品の販売」のA又はBの等級に格付けされている者であること。
5-3		品質管理体制について、ISO 9001 基準又は同水準と認められる品質管理体制を確立していること。
5-4		ISO/IEC27001（国際標準）又は JIS Q 27001（日本工業標準）のいずれかの認証を取得していること。
5-5		厚生労働省における物品等の契約に係る指名停止等措置要領に基づく指名停止を受けている期間中の者でないこと。
5-6		予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。ただし、未成年者、被保佐人又は被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者については、この限りではない。
5-7		予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
5-8		私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律等に抵触する行為（談合等）は行わない旨を誓約すること。

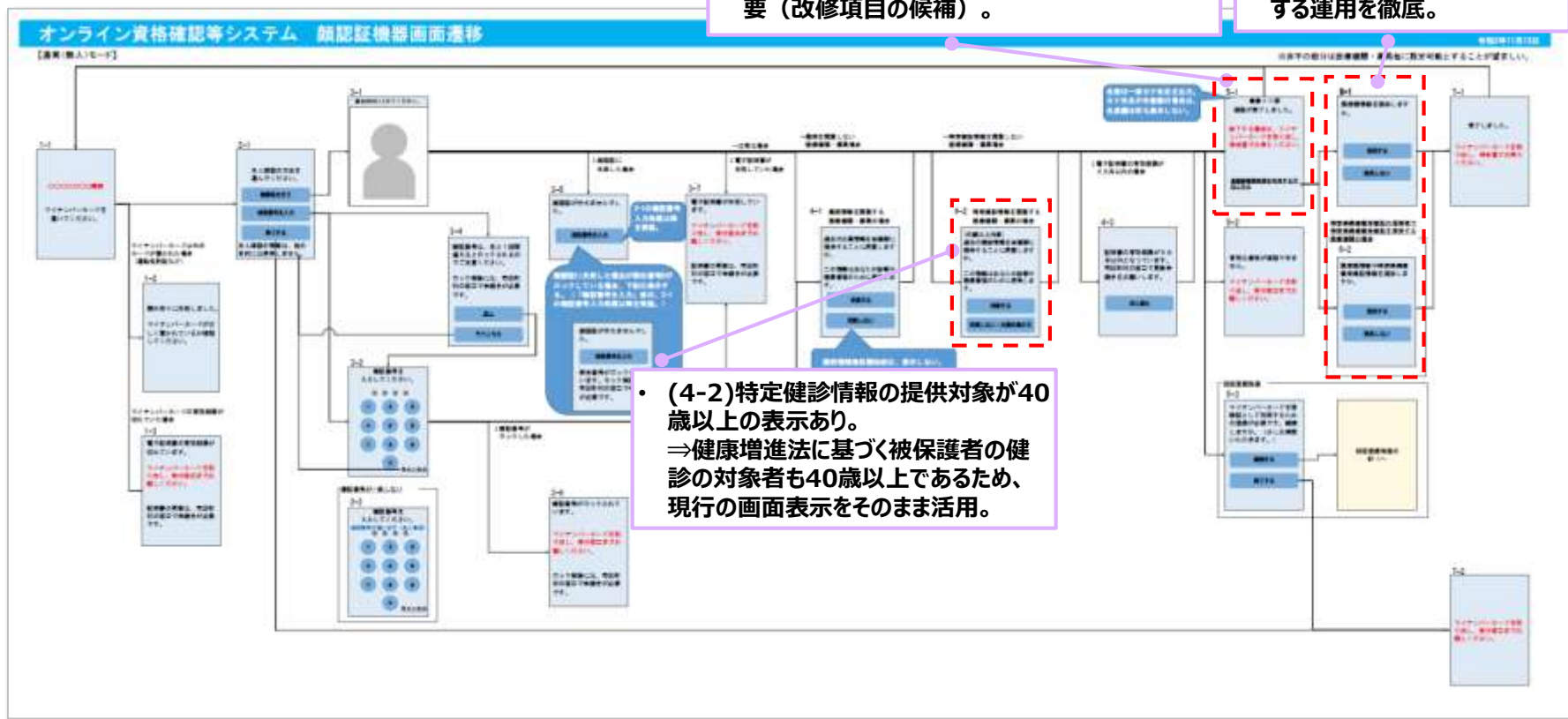
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

顔認証付きカードリーダーの画面遷移は、医療保険のオンライン資格確認の画面遷移をそのまま踏襲します。

通常（無人）モード



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

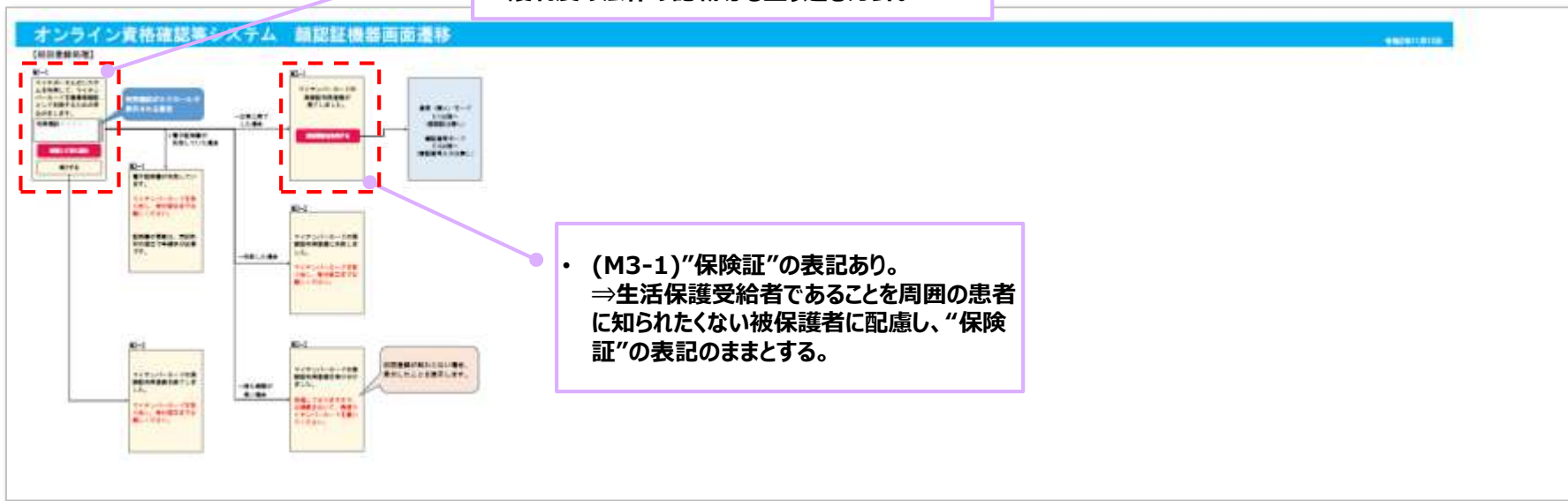
3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

※顔認証付きカードリーダーのその他のモード（目視(有人)モード、暗証番号モード）も同様の対応とする。

通常（無人）モード

- (M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

通常（無人）モード

4-2 特定健診情報を開覧する
医療機関・薬局の場合

(40歳以上対象)

過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方

5-1

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

6-1

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

(4-2)特定健診情報の提供対象が40歳以上の表示あり。
⇒健康増進法に基づく被保護者の健診の対象者も40歳以上であるため、
現行の画面表示をそのまま活用する。

(5-1)カナ氏名の表示。
⇒併用の場合、医療保険・医療扶助2つの情報が紐づくが、どちらの情報を表示するか制御が必要（改修項目の候補）。

(6-1)限度額認定証等は被保護者は原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。

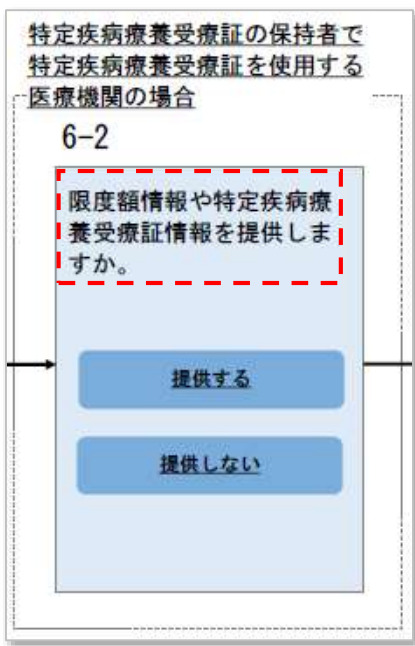
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

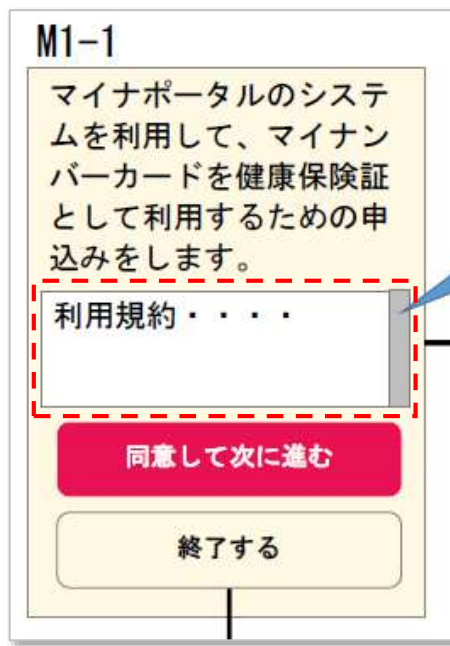
3.3.1 補足資料_QA一覧項番27.42

前頁の続き。

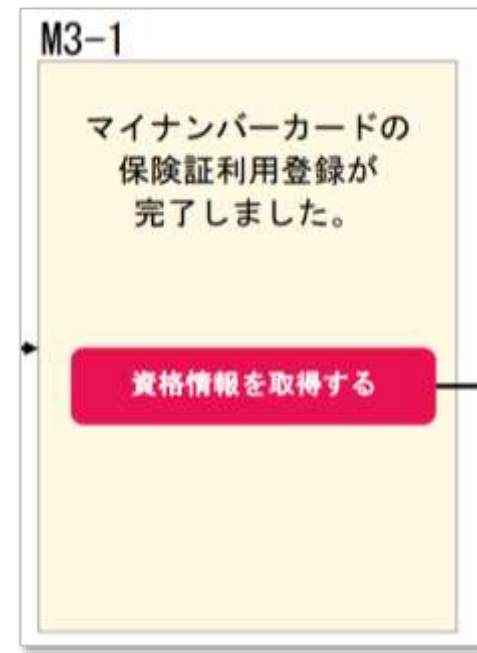
通常（無人）モード



(6-2)限度額認定証等は被保護者は原則該当無し。
⇒“提供しない”ボタンを押下する運用を徹底。



(M1-1)利用規約に法律・制度の記載あり。
⇒医療保険に特化した内容であるため、生活保護制度の法律の記載等も盛り込む方針。



(M3-1)“保険証”の表記あり。
⇒生活保護受給者であることを周囲の患者に知られたくない等の被保護者の心情に配慮し、“保険証”の表記のままとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ情報）の蓄積対象となる資格確認について、一括照会を含めた場合、来院していない被保護者もログに含まれてしまう。

	オン資 資格確認方法	被保護者の来院	蓄積対象	補足
検討事項	マイナンバーカード	あり	対象	対象とした場合：医療機関等を訪れていない被保護者も含まれる可能性がある（原則、患者の来院が必要）。過去日付の資格確認も含まれる。 対象外とした場合：処方箋（受給者番号等）によるオン資が基調になると想定される薬局分の資格確認の多くが対象外となる。
	受給者番号等	原則あり	対象	
大前提	受給者番号等 医療機関コード	なし	対象	医療機関等に来院していない被保護者も一括で資格確認の対象となり（特に医療機関コードの照会の場合）、情報の正確性が損なわれる。

⇒データの漏れをなくすため、医療扶助の資格情報を取得した全ての資格確認を蓄積対象とする。

⇒データ項目に“資格確認の方法”を追加し、福祉事務所にて資格確認の方法ごとに分析対象を選択できることとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ）のデータ項目を整理しました。

複数の資格情報が有効な場合は、資格取得年月日が最新の資格情報の公費負担者番号・受給者番号を蓄積対象とします。

資格確認実績（ログ情報）のデータ項目

#	データ項目	項目説明
1	公費負担者番号	資格情報内の公費負担者番号を設定する。
2	受給者番号	資格情報内の受給者番号を設定する。
3	医療機関コード	資格確認を行った医療機関コードを設定する。
4	資格確認年月日	資格確認が行われた日付を設定する。
5	資格確認方法	資格確認の方法を設定する。 01：単件照会（マイナンバーカード） 02：単件照会（受給者番号等） 03：単件照会（受給者番号等_過去日付） 04：一括照会（受給者番号等） 05：一括照会（受給者番号等_過去日付） 06：一括照会（医療機関コード） 07：一括照会（医療機関コード_過去日付）

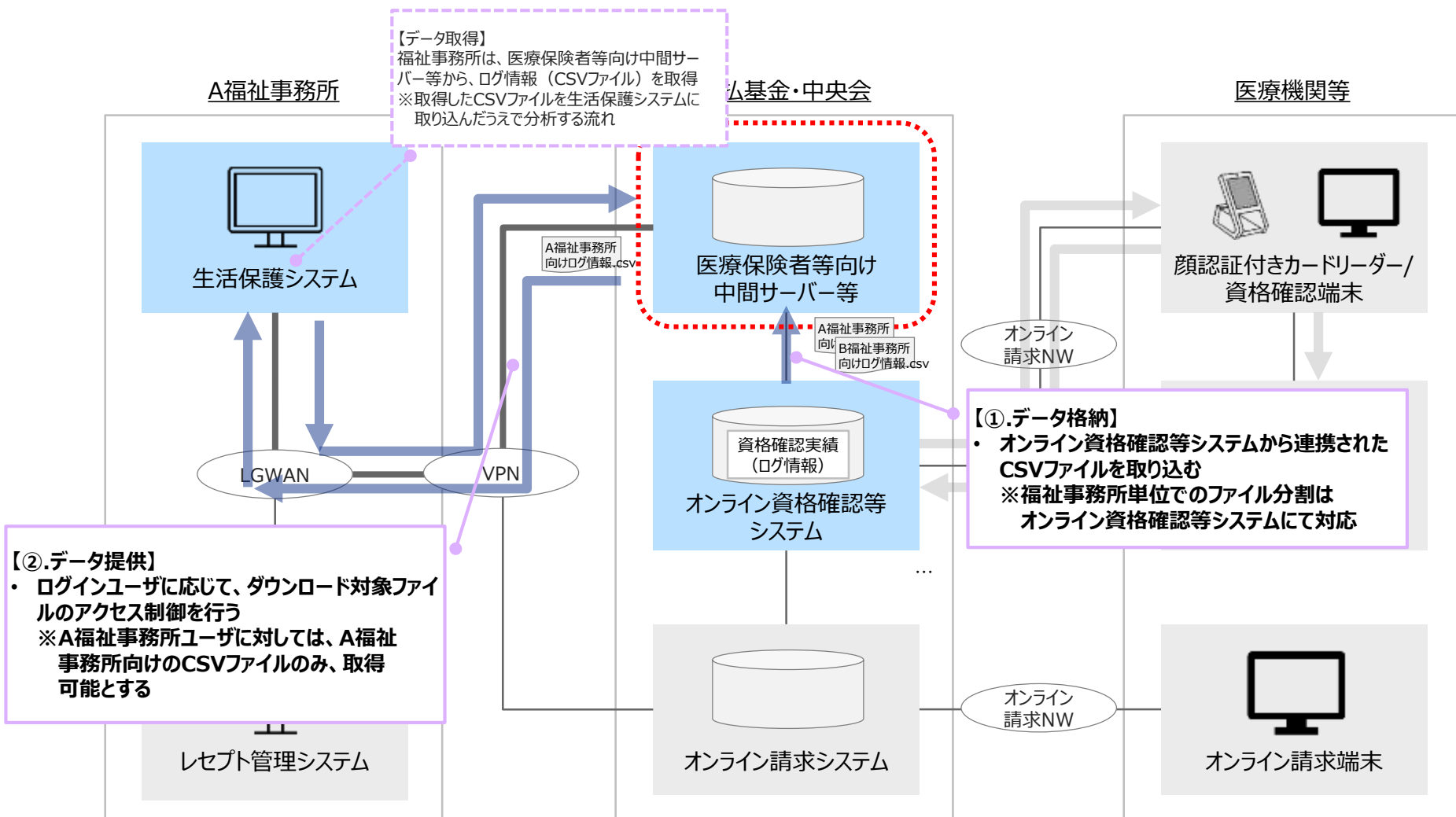
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

オンライン資格確認等システムより送信されるCSVファイルを格納し、ログインユーザに応じて取得対象ファイルのアクセス制御を実施します。

資格確認実績（ログ情報）の連携の全体像



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.2 補足資料_QA一覧項番30

資格確認実績（ログ情報）の連携の要件を整理しました。

①.データ格納

- ・オンライン資格確認等システムからの連携ファイル形式
⇒CSVファイル形式
- ・データ項目（CSVファイル内のデータ構成）

#	データ項目	項目説明 ※全て固定長
1	公費負担者番号	資格情報内の公費負担者番号を設定する。
2	受給者番号	資格情報内の受給者番号を設定する。
3	医療機関コード	資格確認を行った医療機関コードを設定する。
4	資格確認年月日	資格確認が行われた日付を設定する。
5	資格確認方法	資格確認の方法を設定する。 01：単件照会（マイナンバーカード） 02：単件照会（受給者番号等） 03：単件照会（受給者番号等_過去日付） 04：一括照会（受給者番号等） 05：一括照会（受給者番号等_過去日付） 06：一括照会（医療機関コード） 07：一括照会（医療機関コード_過去日付）

- ・連携頻度

⇒日次（夜間バッチでも問題無し）

- ・想定データ量

⇒CSVファイル数：約1,250ファイル/日

⇒CSVファイル内レコード件数（平均）：約220件/ファイル

⇒CSVファイル容量（平均）：18KB/ファイル

※弊社端末内で作成したサンプルCSVファイルの容量に基づく

②.データ提供

- ・ログインユーザに応じて、D/L対象ファイルのアクセス制御を行う
- ・一括D/L機能は設ける
※フォルダにD/L対象のCSVファイル名を一覧化し、ユーザにて選択しD/Lするイメージ（ファイルサーバのイメージ）
※特段の検索機能などは不要
- ・オンライン資格確認等システムから受信したCSVファイルを、そのままD/L対象とする
※医療保険者等向け中間サーバー等にて、CSVファイルの加工などは不要
- ・医療保険者等向け中間サーバー等内で管理しているCSVファイルは、受信後3ヶ月経過後に物理削除する
※福祉事務所によるD/L有無に関わらず削除する
- ・なお、ユーザに対するオンライン開放時間帯については、現行の医療保険者等向け中間サーバー等の運用に準拠する方針
※平日8:00~21:00利用可能等

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.3 補足資料_QA一覧項番32

医療保険のオン資では有効な資格が複数ある場合、交付年月日・有効開始日等が受診日時点で直近の資格を連携している。

検討事項

- 複数の資格情報が有効である場合、どちらの資格情報を優先するか。

整理結果

ケース 1：有効な資格が複数ある場合

- 当初、「医療機関へ複数の資格情報を提供し、医療機関側で、適切な資格情報を選択の上、業務を実施する」方針で検討していたが、「受診日時点で有効な資格が複数存在する場合、オンライン資格確認等システムから医療機関に交付年月日が受診日時点で直近の資格を提供する」仕様へ変更した。そのため、医療機関にて適切な資格情報を選択する運用は不要となる。

※交付年月日が同一の資格が存在する場合は、以下の条件を踏まえて最新の資格を特定する。

- 有効開始日が直近の資格
- 保険制度の市町村国保以外の資格
- 有効終了年月日が遠い資格

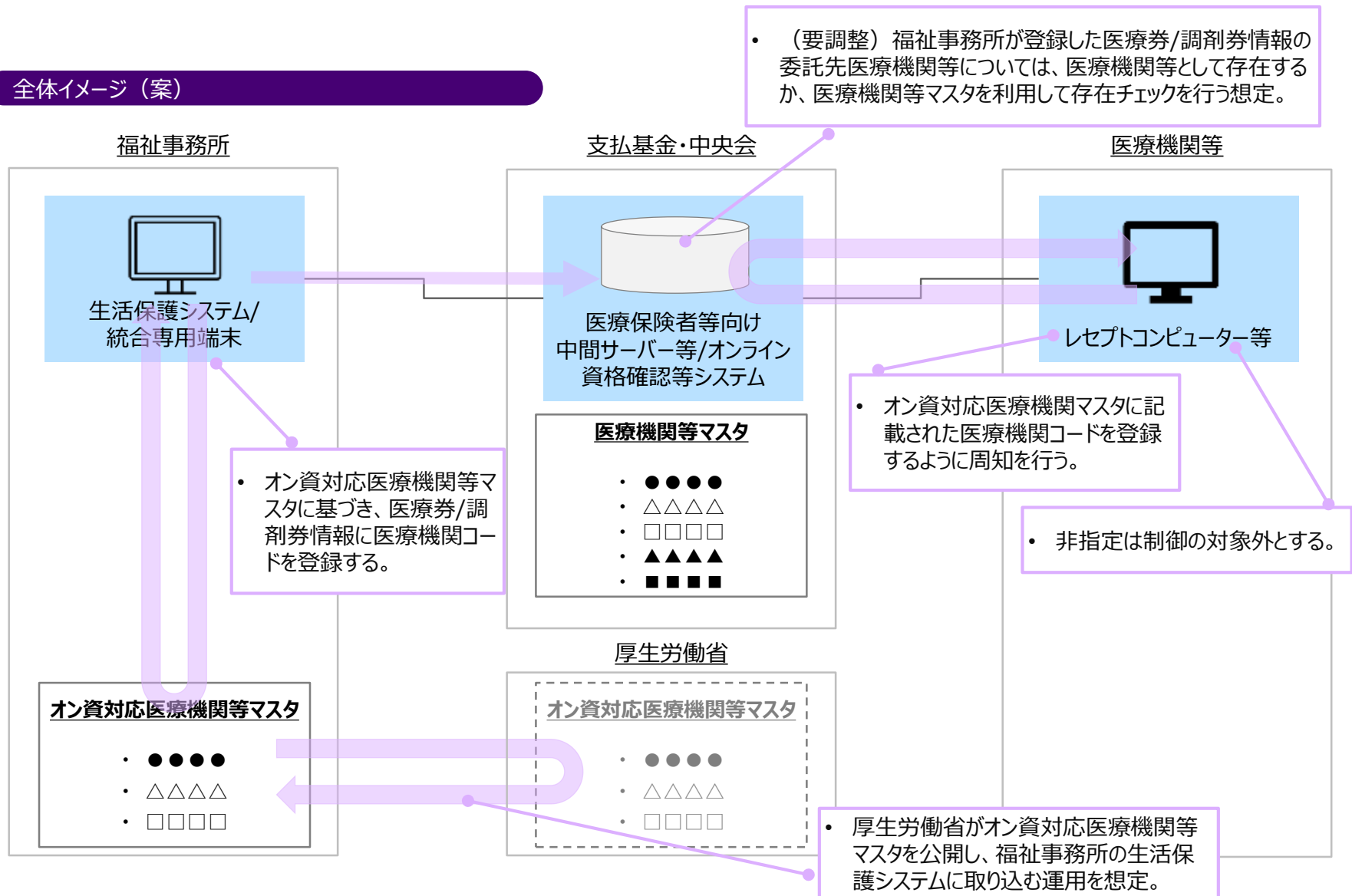
⇒医療扶助オン資でも有効な資格が複数ある場合、資格情報（加入者資格情報）の資格取得年月日が最新の資格情報を連携する仕組みとする。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

全体イメージ (案)

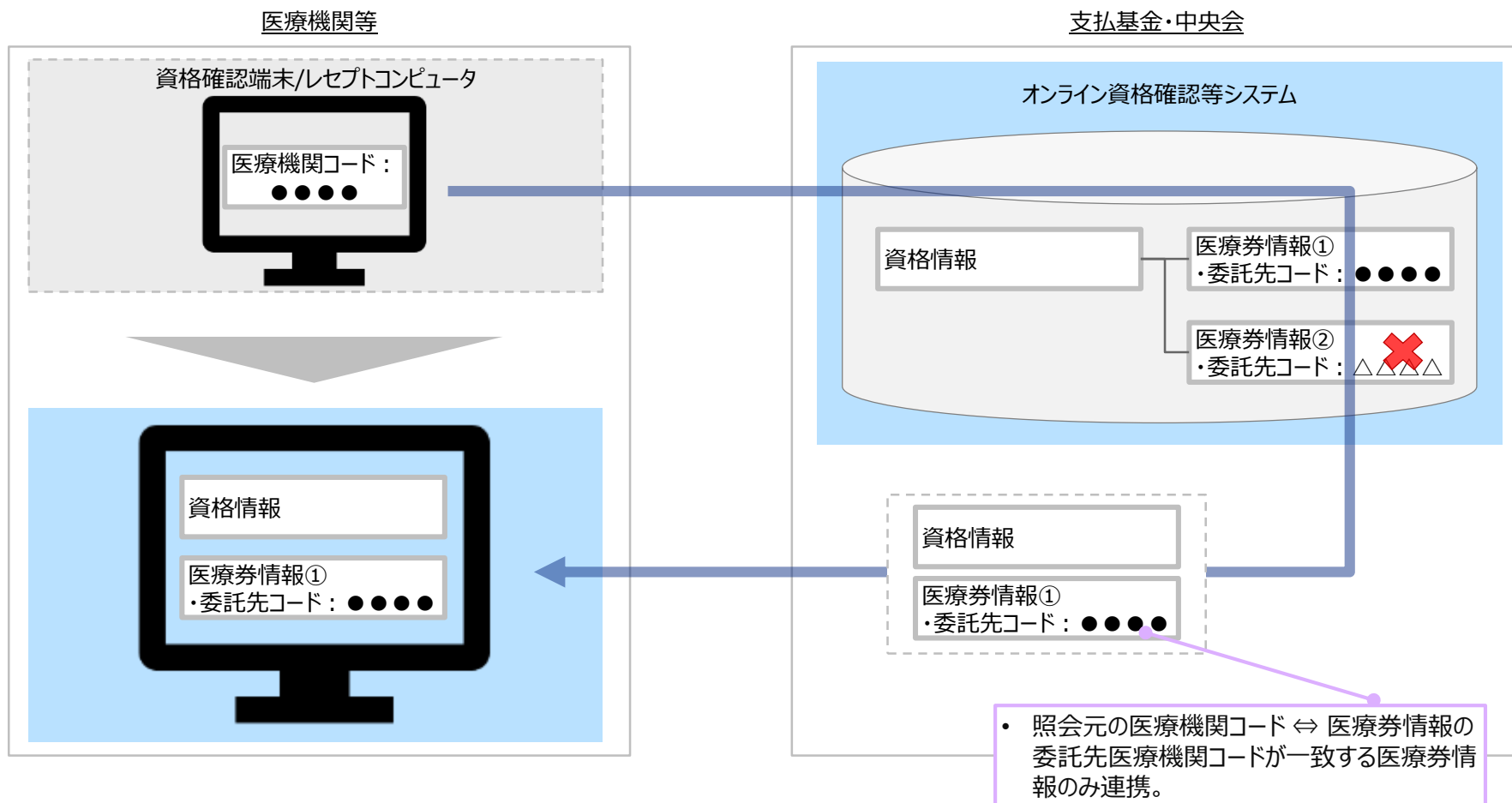


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

通常の資格確認

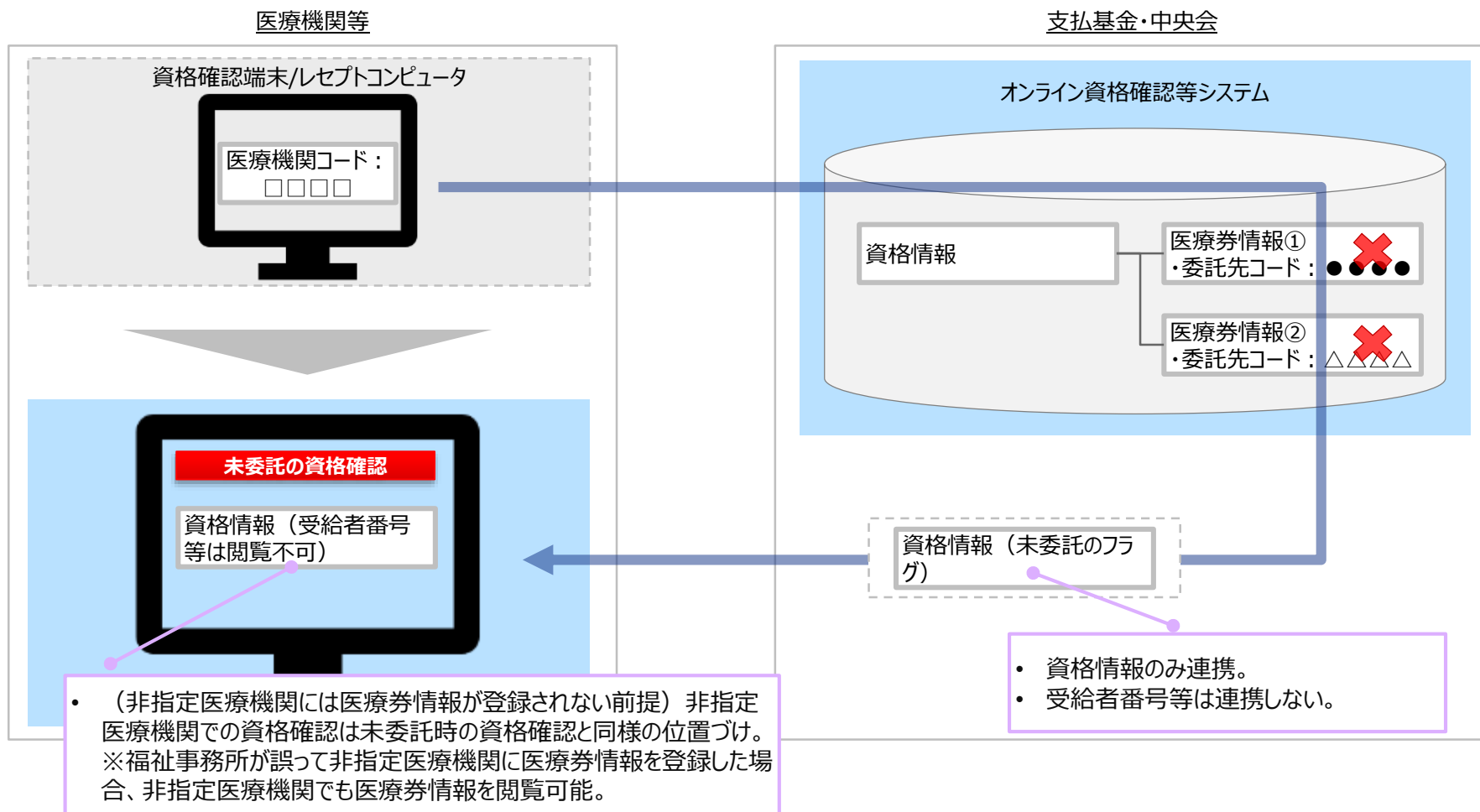


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

未委託時の資格確認



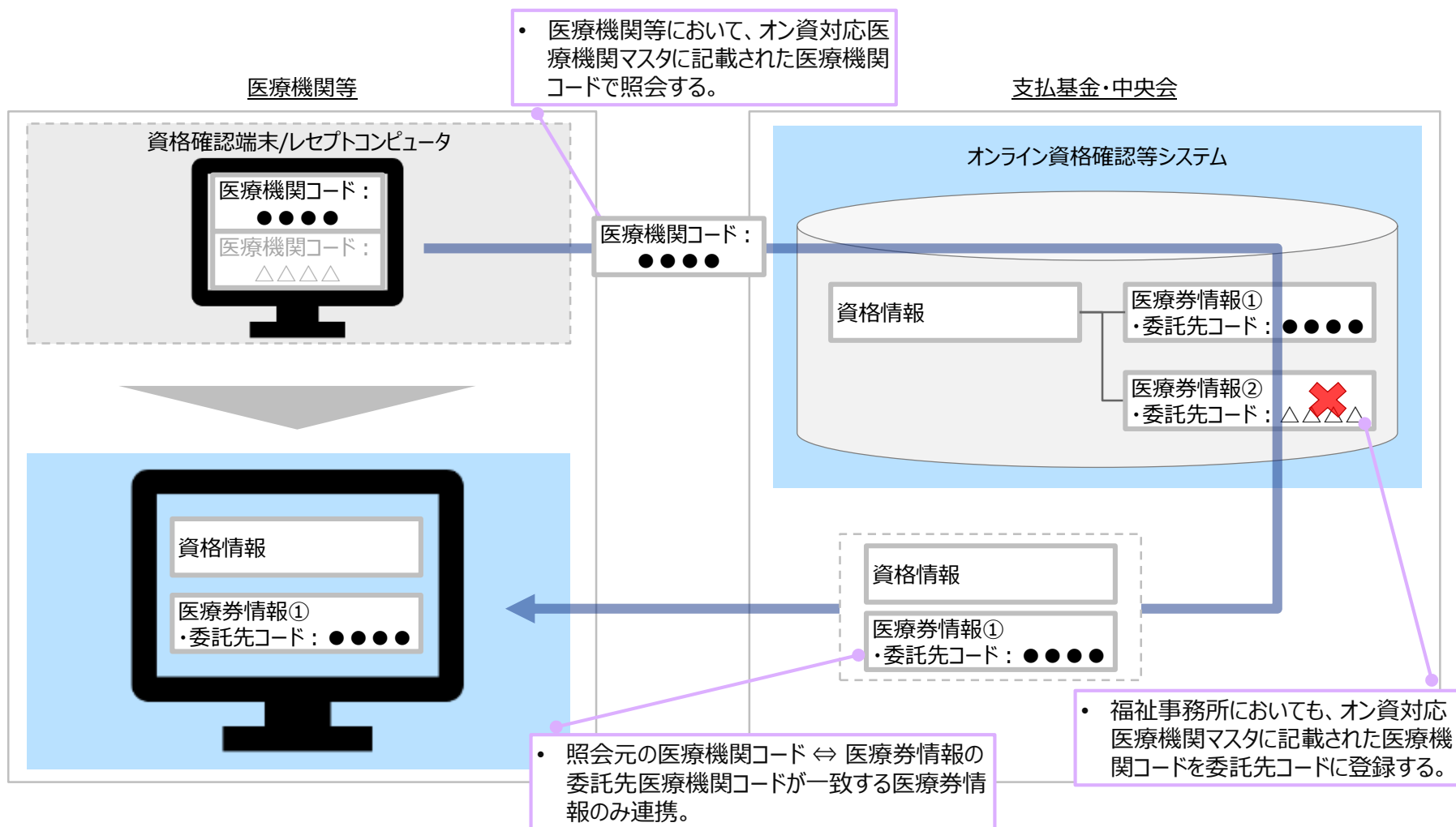
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

医科・歯科併設の医療機関の資格確認

- 医療機関等において、オン資対応医療機関マスタに記載された医療機関コードで照会する。

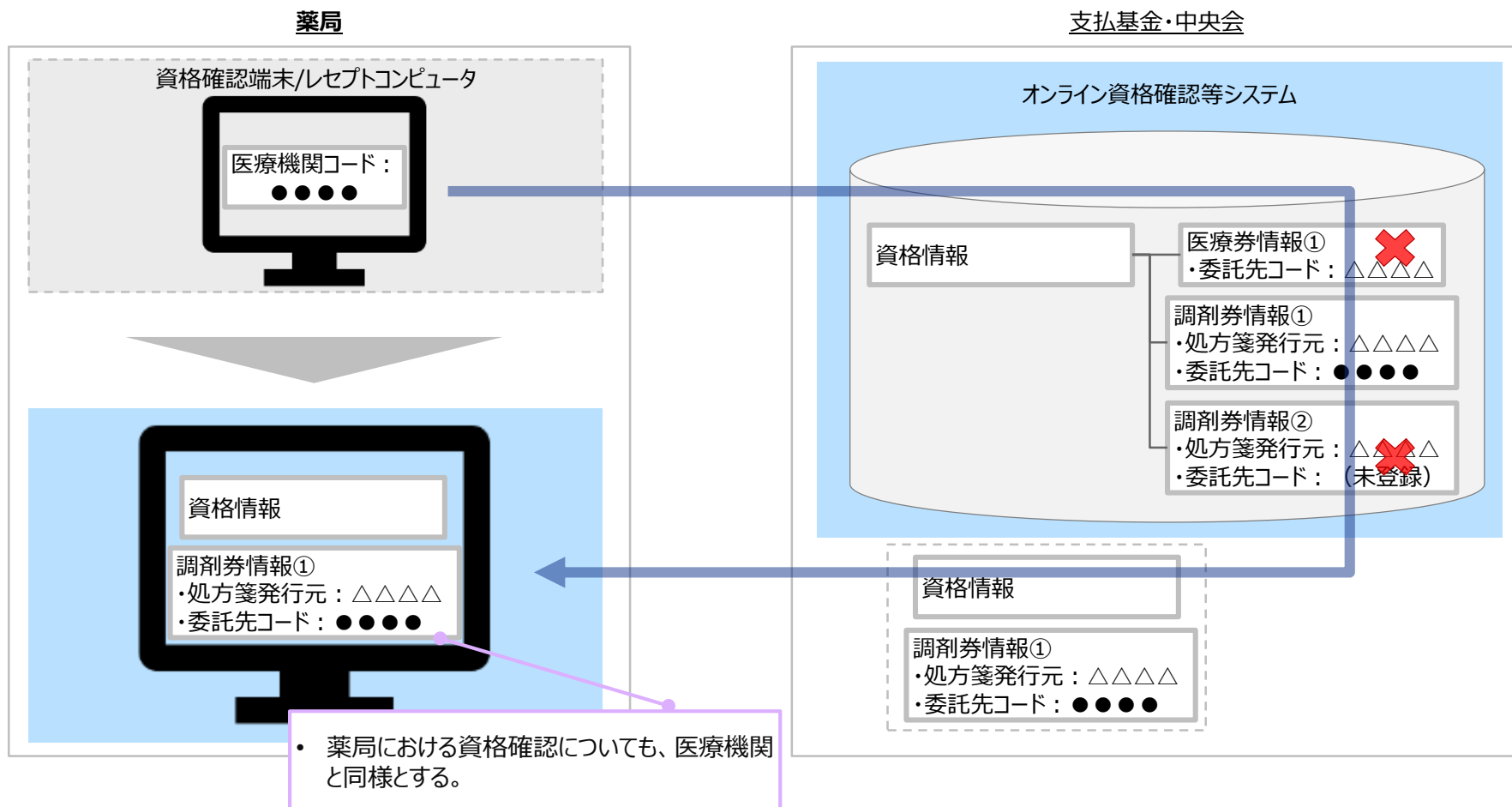


3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

薬局での資格確認



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.4 補足資料_QA一覧項番33

前提

- 1被保護者に対して以下の情報が登録されている。
 - 資格情報
 - 医療券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(A))
 - 医療券情報2 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 医療券情報3 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(B))
 - 調剤券情報1 (指定(委託先)医療機関：医療機関等(C)、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
 - 調剤券情報2 (指定(委託先)医療機関：未登録、処方箋発行元医療機関：医療機関等(A))
- 指定(委託先)医療機関が照会元医療機関と一致する医療券/調剤券情報を連携する。

凡例

○：閲覧可

△：閲覧可（公費負担者番号・受給者番号は閲覧不可）

–：閲覧不可

照会元医療機関等	資格確認の状態	資格情報	医療券情報1	医療券情報2	医療券情報3	調剤券情報1	調剤券情報2
医療機関等 (A)	通常 of 資格確認	○	○	–	–	–	–
医療機関等 (B)	通常 of 資格確認	○	–	○	○	–	–
医療機関等 (C)	通常 of 資格確認	○	–	–	–	○	–
医療機関等 (D)	未委託 of 資格確認 (資格情報のみ登録されている)	△	–	–	–	–	–

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助のオン資においては、福祉事務所→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、加入者基本情報・加入者資格情報・医療券/調剤券情報の構成でデータ登録を行います。

医療保険者等向け中間サーバー等におけるデータ管理のイメージ

<医療保険の構成>



<医療扶助の構成>



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目をそのまま踏襲する。

医療扶助の加入者基本情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	氏名（券面記載）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名を設定する。氏名（券面記載）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
2	氏名（券面記載）（カナ）	既存システムが、保険者等へ届出された券面記載の氏名の読み仮名を設定する。氏名（券面記載）（カナ）を登録、または更新する場合に設定する。	○	○	○
3	氏名（その他）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
4	氏名（その他）（カナ）	券面記載氏名とは別の氏名が届出されている場合に既存システムが、氏名（その他）（カナ）を設定する。 券面記載氏名が通称名の場合の本名等を把握していれば設定し、また加入者から、氏名（その他）（カナ）の登録を希望する旨の申し出がある場合に設定する。		○	○
5	性別1	既存システムが、加入者基本情報の性別1を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	○
6	性別2	「平成24年9月21日事務連絡 被保険者証の性別表記について」に基づく取り扱いを実施している場合に既存システムが性別2を設定する。 1:男性 2:女性		○	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
7	生年月日	既存システムが、加入者基本情報の生年月日を設定する。	○	○	○
8	住所	既存システムが、加入者基本情報の住所を設定する。 自衛官（国たる保険者）の場合、営外者は住所（居所）、営内者は部隊所在地を登録する。		○	○
9	郵便番号	既存システムが、加入者基本情報の住所に対する郵便番号を設定する。		○	○
10	市町村コード	既存システムが、加入者基本情報の市町村コードを設定する。 総務省が提供している市町村コードを使用する。		（オン資システムには連携）	
11	アクセスグループコード	既存システムが、加入者情報のアクセスグループコードを設定する。 アクセスグループによるアクセス制御が不要な場合はALLゼロ（=0詰めしたコード値）を設定する。			
12	身分	既存システムが、加入者基本情報の身分を設定する。 1:営外者 2:営内者		○	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
13	加入者区分コード	<p>(被扶養者認定や世帯収入を合算した保険料の算定事務においては、加入予定者（被扶養者認定中の者）や加入者の世帯員など、加入者以外の者の加入者登録及び情報照会が必要。この加入者以外の者と加入者を区別するためのコード)</p> <p>0:加入者 ⇒保険者で加入者（被保険者、被扶養者）として登録する者に設定</p> <p>1:加入予定者 ⇒被扶養者の認定で、まだ加入者ではないが、所得情報の照会等で登録する必要がある場合に設定</p> <p>2:加入者の世帯員 ⇒世帯内の収入等を把握するために、加入者ではないが登録する必要がある場合に設定</p> <p>※「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。</p>	○		
14	世帯識別番号	<p>既存システムが、加入者基本情報の世帯識別番号を設定する。</p> <p>情報照会時の世帯での並び替えや、国保組合においては加入者と加入予定者に世帯識別番号を設定することで市町村国保加入状況を確認することができる。</p>			

⇒医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、医療扶助のオン資において“不要”のデータ項目についても、項目としては残したままデータ登録を行う想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目については、医療保険のオン資のデータ項目を基調として、一部のデータ項目を変更する想定。

医療扶助の加入者資格情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	○
2	保険者番号 公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
3	被保険者証記号・番号・枝番 受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
4	単独・併用別	既存システムが、単独・併用別を設定する。 01:単独（生活保護法単独） 02:併用（医療保険や他の公費負担との併用）	○	○	
5	資格取得年月日 （保護開始日/保護再開日）	既存システムが、資格取得年月日を設定する。	○	○	○
6	資格喪失年月日 （保護停止日/廃止日）	既存システムが、資格喪失年月日を設定する		○	○
7	資格喪失事由	既存システムが、資格喪失事由を設定する。 01:死亡（※死亡による保護廃止時） 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:医療保険等の資格取得（※医療保険者等の取得に伴う保護の廃止/停止時） 99:その他		○	○
-	本人家族の別	既存システムが、本人・家族の別を設定する 1:本人 2:家族	※項目削除		
-	被保険者氏名	既存システムが、被保険者氏名を設定する。	※項目削除		

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

医療扶助のオン資の医療券/調剤券情報のデータ項目については、医療保険のオン資の被保険者証等情報のデータ項目とは大きく異なる想定。

医療扶助の医療券/調剤券情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
1	被保険者証区分	既存システムが、被保険者証区分を設定する。 01:被保険者証（一般） 02:被保険者証（退職） 03:短期被保険者証（一般） 04:短期被保険者証（退職） 05:被保険者資格証明書 06:特例退職被保険者証 07:自衛官診療証 08:生活保護の医療券/調剤券	○	○	
2	医療券/調剤券別	既存システムが、医療券/調剤券別を設定する。 01:医療券 02:調剤券	○	○	
3	公費負担者番号	既存システムが、公費負担者番号を設定する	○	○	
4	受給者番号	既存システムが、受給者番号を設定する。	○	○	
5	交付番号	既存システムが、交付番号を設定する。		○	
6	診療年月	既存システムが、被保護者が診療を受ける年月を設定する。	○	○	
7	有効開始年月日	既存システムが、有効開始年月日を設定する。	○	○	
8	有効終了年月日	既存システムが、有効終了年月日を設定する。	○	○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
9	氏名	既存システムが、氏名を設定する。	○	○	
10	性別	既存システムが、性別を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	○	○	
11	生年月日	既存システムが、生年月日を設定する。	○	○	
12	居住地	既存システムが、居住地を設定する。	○	○	
13	指定医療機関コード	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
14	指定医療機関名	既存システムが、被保護者を委託する指定医療機関名を設定する。 ※医療券の場合医科歯科（登録必須）を、調剤券の場合薬局（登録任意）を設定	※医療券○	○	
15	処方箋発行元医療機関コード	既存システムが、処方箋発行元医療機関コードを設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
16	処方箋発行元医療機関名	既存システムが、処方箋発行元医療機関名を設定する。 ※医療券の場合登録不要、調剤券の場合医科歯科（登録必須）を設定	※調剤券○	○	
17	傷病名1	既存システムが、傷病名を設定する。		○	
18	傷病名2	#17と同様。		○	
19	傷病名3	#17と同様。		○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
20	診療別	既存システムが、診療別を設定する。 ※複数選択可能 01:入院 02:入院外 03:歯科 04:調剤 05:訪問看護		○	
21	本人支払額（自己負担額）	既存システムが、本人支払額を設定する。		○	
22	地区担当員名	既存システムが、医療券/調剤券作成後内容点検を行った地区担当員名を設定する。	○	○	
23	取扱担当者名	既存システムが、医療券/調剤券交付事務取扱責任者名(医療事務担当者名)を設定する。	○	○	
24	自治体/福祉事務所名	既存システムが、自治体/福祉事務所名を設定する。	○	○	
25	役職名	既存システムが、福祉事務所長（役職名）を設定する。 （例：○○福祉事務所長）	○	○	
26	氏名	既存システムが、福祉事務所長の氏名を設定する。	○	○	
—	福祉事務所長印	—	※項目削除		
27	社会保険状況	既存システムが、社会保険の該当有無を設定する。 01:あり（健保組合） 02:あり（共済組合） 03:なし	○	○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須	医療機関等での表示要否	未委託での表示要否
28	保険者番号	既存システムが、保険者番号を設定する		○	
29	被保険者証記号	既存システムが、被保険者証記号を設定する。		○	
30	被保険者証番号	既存システムが、被保険者証番号を設定する。		○	
31	被保険者枝番	既存システムが、受給者番号を設定する。		○	
32	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
33	後期高齢者医療の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
34	都道府県費の該当状況	既存システムが、左記の該当有無を設定する。 01:あり 02:なし	○	○	
35	ケース番号	既存システムが、被保護者のケース番号を設定する。		○	
36	世帯員番号	既存システムが、被保護者の世帯員番号を設定する。		○	
37	備考1	既存システムが、前記以外の他法の名称及び傷病名を設定する。		○	
38	備考2	#37と同様。		○	
39	備考3	#37と同様。		○	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

資格情報、医療券/調剤券情報の登録時に連携する、その他のデータ項目を以降に整理。

※医療保険のオン資と同じファイルレイアウトを活用予定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

システム基本情報部のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	レコード識別番号	既存システムが、加入者情報の処理単位で一意となるレコード識別番号を設定する。	○
2	レコード種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理のレコード種別コードを設定する。 SD:加入者基本情報レコード IC:情報提供に関する制御情報レコード SH:加入者基本情報変更履歴レコード QD:加入者資格情報レコード II:被保険者等証情報レコード XX:医療券/調剤券情報レコード EI:高齢受給者証情報レコード LI:限度額適用認定証関連情報レコード SI:特定疾病療養受療証情報レコード ND:加入者削除・個人番号変更情報レコード	○
3	処理種別コード	既存システムが、医療保険者等向け中間サーバーに要求する処理の処理種別コードを設定する。 11:加入者情報の登録 12:加入者情報のレコード種別単位更新 13:加入者情報の全体更新 14:加入者情報のレコード種別単位削除 15:加入者情報の削除 16:個人番号の訂正	○
4	保険者コード	既存システムが、処理を行う医療保険者等を識別する保険者コードを設定する。 加入者情報を登録する区画等を制御するためのコードであり、中間サーバから払い出したコードを設定する。	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
5	被保険者枝番	既存システムが、処理を行う加入者を識別する被保険者枝番を設定する。 加入者の情報を更新、または削除する場合に設定。	※医療扶助は設定不要。
6	個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を登録、更新、または訂正する場合に設定し、個人番号を更新、または訂正する場合は更新する前の個人番号を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・処理種別コードが「11:加入者情報の登録」の場合 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
7	更新後個人番号	既存システムが、処理を行う加入者を識別する個人番号を設定する。 個人番号を更新、または訂正する場合に設定する。更新または訂正する後の個人番号を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・処理種別コードが「12:加入者情報のレコード種別単位更新」かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「13:加入者情報の全体更新」の場合かつ個人番号を変更する場合 ・処理種別コードが「16:個人番号の訂正」の場合

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

情報提供に関する制御情報のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	自己情報提供不可フラグ	既存システムが、自己情報提供不可フラグを設定する。 0:提供可能 1:提供不可 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。	○
2	特定健診情報提供に係る本人同意フラグ	既存システムが、加入者本人に確認し、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することへの同意有無として設定する。 0:同意未取得または加入者インターフェイスでは連携しない 1:同意する 2:同意しない	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
3	特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日	既存システムが、前保険者が収集している特定健診情報を現保険者へ提供することに対して、加入者本人が同意した日又は同意しなかった日を設定する。	以下の場合は、必須とする。 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「1:同意する」の場合 ・特定健診情報提供に係る本人同意フラグが「2:同意しない」の場合 「0：同意未取得または加入者インターフェースでは連携しない」を設定する場合、中間サーバーには以下の通り登録される。 ・中間サーバーに未登録（加入者登録なし）の場合本項目の値とする。 ・中間サーバーに「1:同意する」または「2:同意しない」が登録されている場合既に登録されている「特定健診情報提供に係る本人（不）同意取得日」の値を保持する。
4	不開示該当フラグ	既存システムが、不開示該当フラグを設定する。 0:開示 1:不開示 2:既に設定している値を優先(更新しない) ※「2:既に設定している値を優先(更新しない)」を設定した場合、中間サーバーで管理している値を優先し、本インターフェイスによる更新は行わない。	○

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

加入者基本情報の変更履歴につきましては、連携を任意とする運用を想定しています（連携しない場合の影響（制約事項等）を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会したところ、特に影響はないとの返答あり）。

加入者基本情報の変更履歴のデータ項目

#	データ項目	項目説明	登録時必須
1	変更年月日	既存システムが、加入者基本情報の各種項目（下記#2~#11）の変更を行った年月日を設定する。	○
2	氏名（券面記載）	加入者基本情報の氏名（券面記載）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
3	氏名（券面記載）（カナ）	加入者基本情報の氏名（券面記載）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
4	氏名（その他）	加入者基本情報の氏名（その他）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
5	氏名（その他）（カナ）	加入者基本情報の氏名（その他）（カナ）が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
6	性別1	加入者基本情報の性別1が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性 3:未設定	
7	性別2	加入者基本情報の性別2が変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。 1:男性 2:女性	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	データ項目	項目説明	登録時必須
8	生年月日	加入者基本情報の生年月日に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
9	住所	加入者基本情報の住所に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
10	郵便番号	加入者基本情報の郵便番号に変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	
11	市町村コード	加入者基本情報の市町村コードに変更となる場合、既存システムが変更前の情報を設定する。	

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

データ項目に関するヒアリング内容（1回目）は以下の通り。

データ項目について(自治体ベンダ)

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
1	A社	加入者基本情報/ 住所	#8 住所の項目は、必須としなくてよろしいでしょうか？ 住所不定を想定して必須としていないのでしょうか？ 医療機関側での利用は把握しておりませんが現在の医療券には、表示しております。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、住所不定の被保護者も存在するとの認識から、当該データ項目は“任意”とする想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、A社様が把握されている中で、医療券/調剤券の住所（居住地）欄を空欄のまま発行するユースケースは存在しますでしょうか。また、システム上、住所（居住地）欄を登録しないと医療券/調剤券を発行できない等の制約はありますでしょうか。
2		加入者資格情報	加入者資格情報のデータについては、生活保護の医療扶助の有無に関わらず、全ての生活保護者のデータを連携する想定でよろしいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。保護が決定された時点で、被保護者の加入者基本情報・加入者資格情報を登録する運用を想定しています。
3		加入者資格情報/ 資格喪失年月日・ 資格喪失事由	停止されていた人が停止解除になった場合は、#5 資格喪失年月日、#6 資格喪失事由をクリアした状態で再度連携データを送付する想定でよろしいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。保護停止→停止解除の際は資格喪失年月日、資格喪失事由をクリアしたうえで再度データを連携する運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、A社様が把握されている中で、医療機関等において、“保護の停止期間”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。
4		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	標準化の方で検討している医療券/調剤券の印字項目と同期を取る必要があると思われる。 ※現在の項目は微妙にズレがある認識です。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。標準化の方で検討している印字項目と整合性を取った上で、データ項目を修正します。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
5	A社	医療扶助の医療券 /調剤券情報	生活保護システム側のキーである ケース番号と世帯員番号が項目と して必要と思われます。 ※医療機関から自治体に問合せ をする際に必要と思われます。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。“ケース番号”・“世帯 員番号”を医療券/調剤券情報のデータ項目に 追加します。
6		医療扶助の医療券 /調剤券情報	後期高齢者医療該当者や73条 該当者は、#27 備考3に文字 で設定ということになるでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">“後期高齢者医療の該当状況”・“都道府県費の 該当状況”を医療券/調剤券情報のデータ項目 に追加します。
7		医療扶助の医療券 /調剤券情報	自治体によっては現行運用で医 療券に独自の項目を印字してい ることがありますが、そういった項目は 設定不可となるのでしょうか？ それとも#28 備考4、#29 備考 5を使用するようになるのでしょ うか？	<ul style="list-style-type: none">各自治体の独自項目については、項目として設 定しない方針で検討しております。 ⇒こちら可能であれば、A社様が把握している各 自治体の独自項目をご教示いただけないでしょ うか。 ※医療機関等に対して、連携必須のものがない か確認することが趣旨でございます。
8		医療扶助の医療券 /調剤券情報	#13 指定医療機関コードと#14 指定医療機関名については、医 療券の場合のみ必須登録となっ ておりますが、医療券だけでなく全て 必須と考えております。	<ul style="list-style-type: none">医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時 点で患者がどの薬局に来局するか決定していない ユースケースが存在すると認識しています。上記のユースケースを想定し、調剤券においては、 指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関 名（薬局）を任意項目とする想定です。 ※事後的に、調剤券情報の指定医療機関を更 新する運用を見越しての整理となります。 ※処方箋発行元医療機関（医科・歯科）は調 剤券でも登録必須とする想定。 ⇒上記の方針につきまして、そもそもユースケー スの認識誤り等があれば、ご指摘いただくと大変 助かります。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
9	A社	加入者基本情報の 変更履歴	加入者資格情報に変更があった場合に、#1 変更年月日と#2～#11については、変更前の情報をセットするように記載されておりますが、利用方法がよくわかりませんでした。 例えば、住所変更があった場合は、「加入者資格情報」で最新の変更後のデータを連携し、当該加入者基本情報の変更履歴データには、変更前の住所をセットして、連携するようになるのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">記載内容が分かりづらく申し訳ございません。ご認識の通り、加入者基本情報に変更があった場合、変更後の情報を「加入者基本情報」、変更前の情報を「加入者基本情報の変更履歴」に登録する運用を想定しています。 ※医療保険のオンライン資格確認と同様の整理とする方針。 ※次頁を参照。
10		加入者基本情報の 変更履歴	当該履歴の連携は必須でしょうか？ 氏名、住所、性別等は、自治体の住民記録システムと連携して 取得している場合もあり、生活保護システム側では、変更履歴の管理はしておりません。 連携が必須ということであれば、生活保護システム側で変更のタイミングを判断する仕組みが新たに必要となり、システムの根幹に関する改修が必要となることが想定されます。	<ul style="list-style-type: none">“加入者基本情報の変更履歴”を連携しない場合の影響（制約事項等）を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
11		—	一般的に日付項目の書式は西暦8桁（年月の時は6桁）とすることで調整をお願い致します。	<ul style="list-style-type: none">日付項目の書式につきましては、医療保険のオン資のデータ型を踏襲し、“yyyy-MM-dd”の10桁にする想定です。年月についても、上記と同様に、“yyyy-MM”の7桁にする想定です。 ⇒もし、対応負荷が高い等の懸念事項があれば、ご教示いただければ大変助かります。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
12	D社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	死亡による保護廃止は、何をセッ トするのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">死亡による保護廃止の場合、“01：死亡”を設 定する運用を想定しています。
13		医療扶助の医療券/調剤 券情報	券の交付日は不要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">医療保険の被保険者証に交付日が印字されて いる。一方で、医療扶助の医療券/調剤券の券 面上に交付日は記載されていない認識。上記を踏まえ、“券の交付日”は不要とする想定 です。 ⇒上記の方針について、医療機関等で券の交付 日を確認している等の懸念事項等があればご教 示いただけないでしょうか。
14		医療扶助の医療券/調剤 券情報 診療年月	診療年月は、「被保護者が診療 を受ける年月を設定」予定という 意味でよいでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">診療年月については、医療券/調剤券の有効期 間が属する年月を設定する想定です。 <具体の運用イメージ> 医療券の有効期間開始日1月1日、有効期間 終了日1月31日の場合、診療年月は令和4年1 月を設定する想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
15	D社	医療扶助の医療券 /調剤券情報/ 有効開始・終了年 月日	有効開始年月日、有効終了年 月日は、認定の期間を表している のでしょうか？券の有効期間のこと ですか？ 例えば、1月分の医療券とした場 合2つのパターンが想定されます が認識がありますか？ パターン① 12月から5月の医療認定を受 けている、1月分の場合、有効期 間に「1月1日から1月31日」を 設定 パターン② 1月14日から医療扶助を受け るとなった場合有効期間に「1月 14日から1月31日」を設定	<ul style="list-style-type: none">有効開始・終了年月日は、医療券/調剤券の有効期間を設定する想定です。 ※要否意見書の認定期間ではございません。ご提示いただいた2つのパターンにつきましては、ご認識の通りです。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
16	B社	加入者基本情報/ 住所	マイナンバーに紐づく住所（住民登録住所）と異なる住所となっても問題ないでしょうか。 生活保護の業務上、現住所が住民登録住所と異なることがあります。	<ul style="list-style-type: none">左記のケースが生じる場合の制約事項(懸念事項)等を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
17		加入者基本情報/ 郵便番号	マイナンバーに紐づく住所（住民登録住所）と異なる郵便番号となっても問題ないでしょうか。 生活保護の業務上、現住所の郵便番号が住民登録住所の郵便番号と異なることがあります。	<ul style="list-style-type: none">左記のケースが生じる場合の制約事項(懸念事項)等を医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
18		加入者基本情報/ 加入者区分コード	「0:加入者」=「生保受給者」という捉え方で問題ないでしょうか。 「「0:加入者」のみをオンライン資格確認への連携対象とする。」と記載があるため「1:加入予定者」・「2:加入者の世帯員」として情報を流すことがない想定となりますが、項目として必要でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、「0:加入者」=「生保受給者」です。ご認識の通り、「1:加入予定者」・「2:加入者の世帯員」の連携は不要と認識しておりますが、医療保険と同じファイルレイアウトを利用するため、項目としては残したままとする想定です。
19		加入者基本情報/ 世帯識別番号	システム内の世帯を指し示す項目として利用用途として捉えて良いでしょうか。 生活保護としては、世帯を識別する番号としてケース番号を付番します。 個人まで識別する場合は、「ケース番号+員番号」または「ケース番号+宛名番号」 上記の想定はどちらとなりますでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、“世帯識別番号”については、“ケース番号”の登録を想定しています。 ※本項目は“任意項目”の取扱いとなります。個人の特定までは目的とせず、福祉事務所が登録した情報を、世帯ごとに並べ替えること等の利用用途を想定しています。 ※医療保険では上記の利用用途を想定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
20	B社	加入者資格情報/ 福祉事務所名	東京都特別区等で福祉事務所が1つでセンターが分かれている運用をされている自治体様がおります。 それぞれのセンターで医療券を発行している場合は、福祉事務所名だけで問題ないでしょうか。 ※センター毎に公費負担者番号が分かれているため、どこのセンターかの判断を名称からは必要ない認識であれば特に問題ありません。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。福祉事務所名だけでなく、センター名まで登録いただく運用を想定しております。 (例) ○○区△△福祉事務所××センター ⇒データ項目名、又はデータ項目の説明で反映させていただきます。
21		加入者基本情報/ 受給者番号	受給者番号を医療券単位で異なる付番で運用されている事務所様の場合、医療券・調剤券単位で「加入者資格情報」が送信されることとなりますが特に問題がない想定でしょうか。 それとも医療オンライン資格を実施するにあたり、全自治体様に受給者番号を個人に対して固定するような方針とされる想定でしょうか。 固定方針とする場合に、現在の医療券単位で異なる付番を実施されている事務所様の過去分のデータに対しては複数に残る想定となります。	<ul style="list-style-type: none">加入者資格情報は1被保護者1件の登録を想定しています。受給者番号はなるべく固定化いただく方針ですが、以下の運用イメージの通り、加入者資格情報⇔医療券/調剤券情報間で異なる受給者番号を登録する運用も可能とする想定です。 <運用イメージ><ul style="list-style-type: none">加入者資格情報の受給者番号:1111222医療券情報_1の受給者番号:1111222医療券情報_2の受給者番号:1111999⇒公費負担者番号も同様の取り扱いとすることで、以前ご指摘いただきました、生保で2つの公費負担者番号を使い分ける東京都内の福祉事務所の運用にも対応する方針です。固定化の方針として、保護決定→保護廃止までは同一の受給者番号の利用を基調とし、保護決定→保護廃止→保護の再決定の場合は、異なる受給者番号の利用を前提とする想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
22	B社	加入者資格情報/ 資格取得年月日	保護の停止となった場合は、資格喪失となりその後再開となった場合は、加入者資格情報が新規レコードで追加される認識でよろしかったでしょうか。 その場合の開始日は再開日となる想定でよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> 既存のレコード（停止の状態）を更新する方針です。 資格取得年月日は停止前の保護の決定日を登録する想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、医療機関等で“保護の停止日”・“保護の再開日”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。 ※保護の停止期間中の受診分は、医療扶助の対象外と認識しておりますが認識齟齬ありますでしょうか（遡及することがあるか、停止期間中はどの保険制度に加入するのか）。
23		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	保護の停止となった場合は、資格喪失となり該当レコードの加入者資格情報は資格喪失となる想定だと思われれます。 停止から廃止となった際には本項目の日付を更新する必要はありますでしょうか。 もし、更新した場合は停止期間の把握はできなくなると思われます。	<ul style="list-style-type: none"> “保護の停止”・“保護の廃止”は同様の位置づけだと認識しています（停止・廃止によって、医療券/調剤券も無効になる）。 上記を踏まえ、“保護の停止”→“保護の廃止”となった場合は、資格喪失年月日の更新は不要とする運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、B社様が把握されている中で、医療機関側で“保護の停止”・“保護の廃止”を使い分けているユースケースはございますでしょうか。 ※もし、使い分けており、医療券/調剤券上で確認する必要がある場合、別途“保護停止年月日”のデータ項目を設けることを検討する想定です。
24		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	資格としては、生活保護の受給資格として捉えております。保護の法律上、保護廃止日は資格の喪失の翌日が廃止日となる考えとなります。資格喪失となると保護廃止日の前日（資格喪失の最終日）がセットされる認識で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> ご認識の通り、“資格喪失年月日”には保護廃止日の前日（資格喪失の最終日）を設定する想定です。 <具体のイメージ（弊社理解）> <ul style="list-style-type: none"> 保護の廃止(1/28)→生活保護制度の対象外 資格喪失(1/27)→医療扶助の対象外（生活保護受給中） ⇒廃止日(1/28)前日は医療扶助を利用できるか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
25	B社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	資格としては、生活保護の受給資格として捉えております。 そのため生活保護の資格がないとなると「04」・「05」がセットされる認識となるがその考え方で問題ないでしょうか。 ①「01:死亡=05:廃止」となるのではないのでしょうか。 ②「03:医療保険等の資格取得」となった場合、生活保護の資格喪失となるパターンはどのような想定でしょうか。 ③「03:医療保険等の資格取得」が国保の場合は、「04」or「05」とセットになると思われますがどちらを設定した方がよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• #12と同様に回答予定。
26		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 診療別	治療材料や柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージは対象外で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• ご認識の通り、柔整あはき（柔道整復・はり・きゅう・あん摩・マッサージ）は対象外です。
27		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 診療別	複数選択可能と記載がありますが、本情報は医療券単位の情報となるため、複数選択とはどのような想定でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">• 月初は入院、その後月内で入院外（外来）となるユースケースにおいて、1医療券で複数の診療別が登録される運用を想定しています。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、そもそもこのような運用は把握していない等のご意見ございましたらご教示いただけないでしょうか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
28	B社	医療扶助の医療券 /調剤券情報 診療別	歯科入院の場合は、入院扱いの設定でよろしかったでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、歯科入院につきましては入院扱いとする運用を想定しております。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券でも上記の取り扱いと理解していますが、認識齟齬等ございますでしょうか。
29		医療扶助の医療券 /調剤券情報 地区担当員名	担当替えとなった際に過去分のデータについての更新は不要で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、過去分のデータの更新は不要です。 ※現時点で有効な医療券/調剤券情報のみが更新対象となります。
30		医療扶助の医療券 /調剤券情報 取扱担当者名	担当替えとなった際に過去分のデータについての更新は不要で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通り、過去分のデータの更新は不要です。 ※現時点で有効な医療券/調剤券情報のみが更新対象となります。
31		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考1	現在の国指定の医療券様式では、社保の「有（健・共）・無」の管理ですが「その他」が追加となる想定で良いでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">協会けんぽに加入する被保護者を想定し、“その他”の項目を追加する想定でしたが、ご指摘も踏まえ、協会けんぽ等の健保・共済組合以外の加入者については、備考1に登録いただく想定です。 ※社保の「有（健・共）・無」は現行通りの取扱いに修正いたします。
32		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考3,4,5	ベンダー側で利用用途を自由に決めて利用して良い項目でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">現行の医療券/調剤券に記載している情報に限定して、データを登録いただく想定です。 (例：併用の場合) ・備考1：協会けんぽ（他法） ・備考2：自立支援医療（他法） ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券/調剤券でも備考欄の“その他”の下に2つ枠が設けられていると認識しておりますが、どのような情報を記載しているかご教示いただけないでしょうか。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
33	C社	加入者基本情報/ 氏名(その他)	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
34		加入者基本情報/ 住所	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
35		加入者資格情報/ 資格取得年月日	1 受給者番号で1データと想定しますが、保護の開始・廃止が複数ある場合、受給期間ごとに受給者番号を別に設定することが必須となるでしょうか。(同じ人でも再開時は別の受給者番号を割り当てる) →同じ受給者番号でも可となる場合、前回の保護期間の情報は不要でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">受給者番号の固定化の方針として、保護決定→保護廃止までは同一の受給者番号の利用を基調とします。保護決定→保護廃止→保護の再決定の場合は、新規でデータ(レコード)を連携し、異なる受給者番号の利用を前提とする想定です。 ※但し、保護決定→保護廃止→保護の再決定について、同一の受給者番号を附番することが可能である場合は、同一の受給者番号を利用し続ける運用も可能とする想定です。保護決定(a)→保護廃止(a)→保護の再決定(b)の場合に、過去分(a:前回保護期間)の情報連携は不要とする想定です。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
36	C社	加入者資格情報/ 資格喪失年月日	停止解除した場合、どのような取り扱いになるでしょうか？ ・資格取得開始日が停止解除日になって資格喪失年月日が空？ ※この場合、開始→停止期間がわからなくなりますが履歴（1 受給者番号で複数データ）で送付する想定でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">既存のレコード（停止の状態）を更新する方針です。資格取得年月日は停止前の保護の決定日を登録する想定です。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、医療機関等で“保護の停止日”・“保護の再開日”を確認するユースケースは存在しますでしょうか。 ※保護の停止期間中の受診分は、医療扶助の対象外と認識しておりますが認識齟齬ありますでしょうか。
37		加入者資格情報/ 資格喪失年月日	6資格喪失事由に「03:医療保険等の資格取得」がありますがその場合、保護の停止・廃止していない場合も資格喪失年月日は設定が必要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">#12と同様に回答予定。
38		加入者資格情報/ 資格喪失事由	死亡による保護の廃止は01を設定するイメージでよいでしょうか。 （死亡したことが重要であれば01ですし、保護受給情報に重点を置くなら05かと）	<ul style="list-style-type: none">#12と同様に回答予定。
39		加入者資格情報/ 資格喪失事由	医療保険に加入しても保護停止・廃止していない場合、自己負担分は医療券で支給すると思いますがその場合、資格喪失年月日は空白、資格喪失事由に03を指定するのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">（データ項目の説明が不足しており申し訳ございません）左記のユースケースは併用の被保護者と認識しています。併用の被保護者の加入者資格情報については、資格喪失事由を登録せず、通常通り医療券/調剤券情報を登録いただく運用を想定しています。 ※ #12と同様に回答予定。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

前頁の続き。

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針
40	C社	医療扶助の医療券 /調剤券情報 指定医療機関名	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
41		医療扶助の医療券 /調剤券情報 指定医療機関名	「登録時必須」の欄、医療券○となっていますが、調剤券の場合も調剤薬局の情報が必要だと思いますので○ではないでしょうか。	<ul style="list-style-type: none">医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時点で患者がどの薬局に来局するか決定していないユースケースが存在すると認識しています。上記のユースケースを想定し、調剤券においては、指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関名（薬局）を任意項目とする想定です。 ※事後的に、調剤券情報の指定医療機関を更新する運用を見越しての整理となります。 ※処方箋発行元医療機関（医科・歯科）は調剤券でも登録必須とする想定。 ⇒上記の方針につきまして、そもそもユースケースの認識誤り等があれば、ご指摘いただくと大変助かります。
42		医療扶助の医療券 /調剤券情報 処方箋発行元 医療機関名	外字はどのように対応するのか。	<ul style="list-style-type: none">“外字”の取扱いについて、医療保険者等向け中間サーバー等ベンダに照会中。
43		医療扶助の医療券 /調剤券情報 備考2	当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定することで良いか。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘ありがとうございます。現行の運用を踏まえて対応を検討させていただければ幸いです。 ⇒逆質問になり恐縮ですが、現行の医療券/調剤券ではどのような取り扱いをしているかご教示いただければ幸いです。 (例)<ul style="list-style-type: none">・保有している & 適用する：○を記入。・保有している & 適用しない：記入しない。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

データ項目に関するヒアリング内容（2回目）は以下の通り。

データ項目について(自治体ベンダ)

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
1	A社	加入者基本情報/ 住所	「住所」は任意項目としていらっしゃいますが、弊社が把握している範囲で、住所（居住地）欄を空欄のまま発行するユースケースは存在しません。 保護開始時に何らかの住所が必ず入力されるようになります。	<ul style="list-style-type: none">ご回答いただきありがとうございます。 こちら、医療保険のオンライン資格確認の仕様（任意項目）を踏襲し、任意項目として定義します。 ※住所不定の被保護者の存在も考慮し、上記の対応とします。
2		加入者資格情報/ 資格取得年月日 （保護開始日）	保護再開時は、再開した日(停止解除日)を設定するのか、当初の保護開始日を設定するのか、どちらでしょうか。 前者とした場合、項目名と設定内容が異なるため、医療機関から自治体への問合せの際に混乱する可能性があり、後者とした場合は、医療機関側が遡って停止期間中の受診の処理をした際に誤って生活保護対象と判断してしまう可能性があります。 停止期間中の医療券データは送信されませんので、ほとんどのケースは問題ないとは思われますが。	<ul style="list-style-type: none">再開した日(停止を解除した日)を設定する運用を想定しています。 ※ご指摘内容を踏まえ、データ項目名を以下の通り変更します。<ul style="list-style-type: none">変更前：「資格取得年月日（保護開始日）」変更後：「資格取得年月日（保護開始日/保護再開日）」
3		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	#11性別の後に生年月日の項目が必要と思われる。	<ul style="list-style-type: none">生活保護システム標準仕様書（案）の帳票項目に“生年月日”を確認いたしましたので、ご指摘いただいた通り、生年月日の項目を追加いたします。
4		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 役職名・氏名	#25役職名、#26氏名の項目説明の修正をお願いします。 また、そもそもこの項目が必要かどうか疑問となります。 ※標準仕様から通知書の差出人の意味で追加したのであれば不要と思われる。	<p>生活保護システム標準仕様書の帳票項目に定義されているため、オンライン資格確認でも定義する想定です。項目説明は下記の通り修正。</p> <ul style="list-style-type: none">役職名：福祉事務所所長氏名：所長のお名前

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
5	A社	医療扶助の医療券/調剤券情報 単独/併用 加入者資格情報 資格喪失事由	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 自治体によっては医療券に独自の項目を印字していることがありますが、そういった項目は設定不可か。</p> <p><弊社からの一次回答> 項目として設定しない方針です。A社様が把握している各自治体の独自項目をご教示ください。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 独自項目は以下のような2パターンがあります。</p> <p>① 月の途中から社保になる等で単独券と併用券が必要となる場合に、1つの医療機関に対して月1枚の送付で済ませるために、医療券は「併用券」として出力し、備考欄に「1日から4日までは社保無し」等を印字しています。</p> <p>② 同じく月途中のケースになりますが、月途中に生活保護停止期間がある場合、1つの医療機関に対して月1枚の送付で済ませるために、有効期間は1日から末日とし、備考欄に「5日から8日までは生活保護停止のため、有効期間を除く」等を印字しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①のパターンでは、月の途中で“単独・併用”のデータ項目の更新が必要になる場合、新規で医療券/調剤券情報を登録する運用を想定しています。 ご記載いただいたパターンを例にすると、下記の情報の登録が必要になる想定です。 <ul style="list-style-type: none"> 医療券情報①（“単独・併用別”：単独、“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日） 医療券情報②（“単独・併用別”：併用、“有効開始年月日”：5日、“有効終了年月日”：31日） ②のパターン（保護の停止→保護の再開）では、下記の対応が必要になります。 <ul style="list-style-type: none"> 保護の停止時：資格情報の更新（資格喪失とする、紐づく医療券/調剤券情報も自動で無効とする） 保護の再開時：資格情報の登録（新規資格取得とする、“資格取得年月日”は保護の再開日）、医療券/調剤券情報の登録 ご記載いただいたパターンを例にすると、資格情報、医療券/調剤券情報の状態遷移は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> 資格情報①（“資格取得年月日”：1日、“資格喪失年月日”：4日） 医療券情報①：自動で無効とする。（“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日） 資格情報②（“資格取得年月日”：9日、“資格喪失年月日”：設定なし） 医療券情報②：新規登録する。（“有効開始年月日”：9日、“有効終了年月日”：31日）

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
6	A社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 単独/併用 加入者資格情報 資格喪失事由	<p>(前頁のご照会事項の続き)</p> <p>また、上記のケースを確認している際に以下のことが不明点として発生しましたので、ご回答をお願いできればと思います。</p> <p>データの送付に関して、前頁のように1月内に複数の医療券が発行されるような場合、今後は1月あたり有効期間と内容に応じた複数のデータを送付することを想定しますが、交付番号の異なるデータを送付すれば、それぞれのレセプトが返ってくると理解しましたが、よろしいでしょうか。</p> <p>現在、受給者番号は人ごとに固定化されており、交付番号も任意となっているため、どのようなレセプトデータが返ってきて、レセプト管理システム側で審査突合がされるのかがわかりませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 検討事項一覧に取り込む想定。 <ベンダ様へのご質問> 現行の紙の医療券で、1月内に同一の診療科目・指定医療機関等に対して、“交付番号”の異なる医療券が発行されるケースがございますでしょうか。もし、該当するケースがある場合、レセプトは1件or2件どちらで連携されておりますでしょうか。 <p>(前提) 前頁のパターン②を例にご質問いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療券情報①、医療券情報②に同一の“交付番号”を登録することは、生活保護システムの仕組み上可能でしょうか。不都合が生じる点があればご記載いただけますと幸いです。 <ul style="list-style-type: none"> 資格情報① (“資格取得年月日”：1日、“資格喪失年月日”：4日) 医療券情報①：自動で無効とする。 (“有効開始年月日”：1日、“有効終了年月日”：31日→4日、“交付番号”：111) 資格情報② (“資格取得年月日”：9日、“資格喪失年月日”：設定なし) 医療券情報②：新規登録する。 (“有効開始年月日”：9日、“有効終了年月日”：31日、“交付番号”：111)

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
7	A社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 指定医療機関コード 指定医療機関名	<p><当初のご指摘/ご照会事項> #13 指定医療機関コードと#14 指定医療機関名については、医療券の場合のみ必須登録となっておりますが、医療券だけでなく全て必須と考えております。」</p> <p><弊社からの一次回答> 「医療券・調剤券を同時に発行する場合、発行時点で患者がどの薬局に来局するか決定していないケースが存在すると認識しており、上記ケースを想定し、調剤券においては、指定医療機関コード（薬局）・指定医療機関名（薬局）を任意項目とする想定です。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 医療券発行時点では、薬局に来局するか決定していないケースがあるまでの認識は合っていますが、現行の紙の運用であれば、どこの薬局に行くかわからない段階では、送付先がないため、調剤券は発行しておりません。また、医療診療の結果、調剤が必要な処方箋が出ているかも把握できない認識です。 その場合でも#13指定医療機関コード、#14指定医療機関名が空のデータを送付する必要があるのでしょうか。 送付する必要がある場合、後日、薬局から発行依頼があれば、#13、#14を登録したものを別データとして送付するのでしょうか。 現在の紙の運用で送付していないものを、データでは送付するように受け取れるため、確認させていただきました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ご回答いただきありがとうございます。ご記載いただいた内容も踏まえ、オン資導入前後の運用を整理しました。 ご記載いただいた運用はパターン①に該当すると認識しております。オン資導入後も現行の運用から変更ない認識です。 <p><パターン①></p> <ul style="list-style-type: none"> （現行：事後送付）薬局からの請求に応じて、事後的に（調剤後に）薬局に調剤券を郵送する。 ⇒オン資導入後：薬局からの請求に応じて、調剤券情報を登録する。 ※現行の運用から変更ない認識。 <p><パターン②></p> <ul style="list-style-type: none"> （現行：医療券の発行と同時に調剤券を発行）被保護者に対して、医療券を手交する際に、調剤券（指定医療機関は空欄）も手交する。 ⇒オン資導入後：医療券情報の登録時に、調剤券情報（指定医療機関名・コードは空欄）を登録する。薬局からの請求後、事前に登録した調剤券情報を更新する。 ※現行の運用から変更ない認識。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
8	D社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 ケース番号	「ケース番号」について、何に利用されるのでしょうか？ 「受給者番号」が個人を特定する番号ではないのでしょうか？	<ul style="list-style-type: none">“公費負担者番号”・“受給者番号”で個人を特定します。標準仕様書（案）の帳票項目となるべく整合性を取るため、“ケース番号”の項目を設定しています。 ※標準仕様書（案）の帳票項目では、“ケース番号”はオプションの位置づけであるため、医療券/調剤券情報でも任意項目とする想定です。
9		加入者基本情報/ 加入者資格情報	被保護者が、保護開始と廃止を繰り返した際、同一人物のレコードが複数あるという認識でよろしいでしょうか？ たとえば、加入者基本情報（1）：加入者資格情報（N）というイメージです。	<ul style="list-style-type: none">ご認識の通りです。医療保険のオンライン資格確認の仕組み（同一企業/保険者への再加入）を踏襲し、保護の廃止→再開時は加入者資格情報を更新し、加入者基本情報（1）：加入者資格情報（N）とする運用を想定しております。
10		加入者資格情報/ 資格喪失事由	02:「生活保護受給開始」 新規登録時に「02」がありますが、資格喪失事由は必要でしょうか？ 継続の場合に何をセットするかわかりませんでした。	<ul style="list-style-type: none">本項目は医療扶助のオンライン資格確認では使用しない項目です。 ※医療保険のオンライン資格確認と同じファイルレイアウトを利用することも見据えて、本項目を残したままにしています。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
11	D社	加入者資格情報/ 資格喪失事由	本項目について、「保護廃止の理由（死亡）」と「保護の状態（廃止）」が混在するため、タイミングによっては、整合性がとれない項目になり得る可能性があります。	<ul style="list-style-type: none">ご指摘内容を踏まえ、データ項目名を以下の通り変更します。 <変更前> 01:死亡 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:保護の廃止（※医療保険等の取得） 04:保護の停止 99:その他 <変更後> 01:死亡（※死亡による保護廃止時） 02:生活保護受給開始（※医療扶助では使用しない） 03:医療保険等の資格取得（※医療保険者等の取得に伴う保護の廃止/停止時） 99:その他 ※医療保険取得により保護が廃止されない場合（併用となる場合）は本項目は設定しない。
12		加入者資格情報/ 資格喪失事由	「04:保護の停止」から「保護の再開」をした場合は、何がセットされますか？ たとえば、セットするものだけでなく、「保護の継続中（※再開を含む）」の場合は、空白。」とあるとイメージが付きやすいです。	<ul style="list-style-type: none">保護の停止→再開の場合の扱いにつきましては、保護再開を新規の資格取得として取り扱います。具体的には、保護停止の際に、既に登録していた資格情報等のレコード（レコード①）を資格喪失状態とし、保護再開の際は、新規で資格情報等のレコード（レコード②）を登録する運用を想定しております。 － レコード①：保護停止日を“資格喪失年月日”に登録し、資格喪失の取り扱いとする（データ無効）。 － レコード②：保護再開日を“資格取得年月日”に登録し、資格取得の取り扱いとする（データ有効）。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	バンド名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
13	D社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 居住地	本項目について、入院している世帯は、保護を申請している住所を設定するのでしょうか？入院先を設定するのでしょうか？	<p><貴省へのご確認></p> <ul style="list-style-type: none">入院している世帯は、左記にご回答いただいた前者（保護を申請している住所）が住所、後者（入院先）が居住地であると認識していますが認識に齟齬ありますでしょうか。以下の運用を想定しておりますが、よろしいでしょうか。 “居住地”には、住所を登録する運用を基調とする想定ですが、現行の運用で居住地（入院先）を記載している場合は、居住地（入院先）を登録することも可能とします。
14		医療扶助の医療券/ 調剤券情報 役職名	#25「役職名」について、役職自体の項目は必要でしょうか？	<ul style="list-style-type: none">#4と同様に回答
15		全体に係るご指摘	全体的に各情報のキーが不明でした。	<ul style="list-style-type: none">医療保険のオンライン資格確認の仕組みを踏襲し、加入者基本情報/加入者資格情報/医療券調剤券情報等（生活保護システム→医療保険者等向け中間サーバー等に連携される情報）につきましては、個人番号をキーに連携される運用を想定しております。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
16	B社	医療扶助の医療券/調剤券情報 診療別	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 医療券/調剤券情報「診療別」が複数選択可能と記載がありますが、本情報は医療券単位の情報となるため、複数選択とはどのような想定でしょうか。</p> <p><弊社からの一次回答> 月初は入院、その後月内で入院外（外来）となるケースにおいて、医療券で複数の診療別が登録される運用を想定しています。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> 現在の運用では、診療毎に医療券を発行しております。現在の運用では、診療毎に医療券を発行しております。医療券に印字される有効開始終了日が異なることや継続要否の発行有無が異なったりレセプトとの突合もそれぞれで実施するためご提示いただいた運用は把握しておりませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の運用をご教示いただきありがとうございます。 • 診療毎に医療券を発行している場合、現行通り単一選択で発行していただく形で問題ありません。 一方で、医科歯科併設の医療機関に医療券を複数（医科/歯科で分けて）発行することが煩わしいため、本項目を複数選択するケースも想定し、複数選択する運用を想定しております。
17		医療扶助の医療券/調剤券情報 診療別	<p><当初のご指摘/ご照会事項> 歯科入院は入院扱いでしょうか。</p> <p><弊社からの一次回答> ご認識の通り、歯科入院につきましては入院扱いとする運用を想定しております。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項> お聞きした背景としては、医療受診後に基金からレセプトが返送され、システムの医療券発行内容とレセプトデータの突合時に医療機関に応じて歯科入院が「歯科」として戻されてくることがあり、突合時にエラーとなることが度々発生しておりました。上記の件の運用面を含めての確認として質問をさせていただきましたが、医療券の仕様としては「入院扱いとする」ことで特に認識に齟齬ございません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ご回答いただきありがとうございます。ご記載いただいた内容は、医療券では診療別が「入院」として発行され、一方で、医療機関側で作成するレセプトには「歯科」として登録されるため、レセプト返送後の福祉事務所での突合時にエラーが生じるユースケースであると認識しております。 ⇒オンライン資格確認では、生活保護システムが登録した医療券/調剤券情報が、医療機関側システム上に自動で取り込まれるため、上記のようなマニュアル（手作業）でのレセプト作成に起因するエラー等の発生を低減できると考えています。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.5 補足資料_QA一覧項番37

#	ベンダ名	情報/項目	指摘/照会事項	対応方針（※回答文案）
18	B社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 備考欄	<p>現行の弊社パッケージ仕様では、備考欄には以下の内容を印字しております。</p> <p>備考欄1：印字無し</p> <p>備考欄2：都道府県費該当者（法73条該当者）、後期高齢医療該当者、社会保険記号番号</p> <p>備考欄3：印字無し</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の備考欄に係る運用をご教示いただきありがとうございます。 備考1、2、3は、現行の運用を踏襲し、他法の情報に登録する運用を想定しています。 ※“都道府県費該当者（法73条該当者）”・“後期高齢医療該当者の項目”は、#35・36のデータ項目に定義しています。
19	C社	医療扶助の医療券/ 調剤券情報 指定医療機関名	<p>薬局が決まってない段階で調剤券を出す事は無いかと思えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • #7と同様に回答。
20		医療扶助の医療券/ 調剤券情報	<p><当初のご指摘/ご照会事項></p> <p>「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況」は当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定することで良いか。</p> <p><弊社からの一次回答></p> <p>現行の医療券/調剤券での取り扱いをご教示ください。</p> <p><今回のご指摘/ご照会事項></p> <p>弊社システムでは他法全般については、「併用券となる他法の場合」⇒他法名を表記、「併用券とならない他法の場合」⇒表記無しとなります。</p> <p>一方で、自治体様から、単独・併用に関わらず、感染症以外の他法（自立支援等の他法）も含めた保有状況を印字する仕様を求められています</p> <p>※社保、感染症に関する項目はありますが、自立支援等の他法の保有状況を表現する項目は必要なのではないのでしょうか。</p>	<p><貴省へのご確認></p> <ul style="list-style-type: none"> • お手数ですが、以下を標準仕様書策定案件側にご確認いただければ幸いです。 <p>「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の該当状況」、「後期高齢者医療の該当状況」、「都道府県費の該当状況」において、当該医療に対し適用するしないに関わらず、保有している場合は01:ありを設定するのか。</p> <p>※自立支援等の他法の保有状況につきましては、保有している場合、備考欄1-3に登録いただく運用を想定しております。</p>

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 保護の決定（新規登録）	被保護者から申請を受け、審査の上、福祉事務所の職員が保護を決定する（保護決定通知の発行）。
	<通常パターン> 保護の停止	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護を停止する。 ※その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。
	<通常パターン> 保護の再開	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護を再開する。 ※医療券/調剤券が必要な場合は再度発行する。
	<通常パターン> 保護の廃止	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護の廃止を決定する。 ※その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。
ToBe	<通常パターン> 保護の決定（新規登録）	被保護者から申請を受け、審査の上、福祉事務所の職員が保護を決定する（資格情報の登録）。
	<通常パターン> 決定内容の更新（停止・再開・廃止）	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が保護の決定内容を更新する（資格情報の更新）。 ※停止・廃止：その時点で有効な医療券/調剤券も無効となる。 ※再開：医療券/調剤券が必要な場合は再度発行する。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

医療券情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券の発行）を行う。 ※制度の原則通りの運用（福祉事務所→被保護者）
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→医療機関） 要否意見書を踏まえ、医療扶助の決定後、福祉事務所の職員が月次で医療券を発行し、医療機関ごとに纏めて送付する。 ※医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→医療機関）
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関からの請求（Web申請・電話等）に基づき、被保護者の受診後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券の発行）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン（医療機関→福祉事務所→被保護者/医療機関）
ToBe	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券情報の登録）を行う。
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が月次で医療券情報を登録する。 ※医療機関に対して医療券を一括で登録するパターン ※Webサイト・紙の請求書等によって、医療機関→福祉事務所に医療券情報の登録依頼が行われるものも含む。
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療機関からの請求（電話等）に基づき、被保護者の受診後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（医療券情報の登録）を行う。 ※受診後、事後的に登録を行うパターン
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	※紙の医療券を発行するパターン
	<通常パターン> 医療券情報の更新・削除	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が医療券情報の更新・削除を行う（医療券情報の更新）。 ※本人支払額、傷病名などのデータ項目は事後的に更新されることがある。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

調剤券情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券の発行）を行う。 ※制度の原則通りの運用（福祉事務所→被保護者）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療券の発行に併せて、福祉事務所の職員が調剤券を発行する。 ※指定医療機関の欄などが空欄のまま発行されることもある。 ※医療券の発行に併せて調剤券を発行するパターン（福祉事務所→被保護者）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書を踏まえ、医療扶助の決定後、福祉事務所の職員が月次で調剤券を発行し、薬局ごとに纏めて送付する。 ※薬局に対して医療券を一括で登録するパターン（福祉事務所→薬局）
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	薬局からの請求（Web申請・電話等）に基づき、被保護者への調剤後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券の発行）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン（薬局→福祉事務所→被保護者/薬局）
ToBe	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書・処方箋を踏まえ、福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券情報の登録）を行う。 ※制度の原則通りの運用
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	医療券情報の登録に併せて、福祉事務所の職員が調剤券情報の登録を行う。 ※医療券の発行に併せて調剤券を発行するパターン ※指定医療機関のデータ項目などが未登録となることもある。
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	要否意見書・処方箋を踏まえ、福祉事務所の職員が月次で調剤券情報を登録する。 ※薬局に対して調剤券を一括で登録するパターン ※Webサイト・紙の請求書等によって、医療機関→福祉事務所に医療券情報の登録依頼が行われるものも含む。
	<通常パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	薬局からの請求（電話等）に基づき、被保護者への調剤後、事後的に福祉事務所の職員が医療扶助の決定（調剤券情報の登録）を行う。 ※事後的に登録を行うパターン
	<例外パターン> 医療扶助の決定（新規登録）	※紙の調剤券を発行するパターン
	<通常パターン> 調剤券情報の更新・削除	被保護者から申請、又は福祉事務所内での審査に基づき、福祉事務所の職員が調剤券情報の更新・削除を行う（調剤券情報の更新）。 ※本人支払額、傷病名、指定医療機関などのデータ項目は事後的に更新されることがある。

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

健診情報の登録

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	—	— ※該当する業務無し。
ToBe	<通常パターン> 健診情報の登録（新規登録）	※健診情報は自治体の保険部局から入手し、生活保護システム/レセプト管理システムに取り込む。
	<通常パターン> 健診情報の更新・削除	
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理（中間サーバー等経由）
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理（特定健診等データ収集/管理システム経由）
	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ	※保険者間のデータの引継ぎ

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認（医療機関）

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 医療券の確認	医療機関の受付で被保護者が提示した紙の医療券を確認する。 ※紙の医療券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<例外パターン> 医療券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して医療券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認するパターン
ToBe	<通常パターン> 医療券情報の確認	被保護者のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う。 ※通常パターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 医療券情報の確認	被保護者が提示する受給者証・保護決定通知書等に基づき、受給者番号等を利用したオンライン資格確認を行う。 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン
	<例外パターン> 医療券情報の確認	※医療機関で控えた受給者番号等を利用した事後的なオンライン資格確認のパターン（事後的・都度の資格確認）
	<例外パターン> 医療券情報の確認	※医療機関コードにより医療券情報を一括照会するパターン（事後的・月次の資格確認）
	<通常パターン> 医療券の確認	医療機関の受付で被保護者が提示した紙の医療券を確認する。 ※紙の医療券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<例外パターン> 医療券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して医療券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の医療券を確認するパターン

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認（薬局）

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	<通常パターン> 調剤券の確認	薬局の受付で被保護者が提示した紙の調剤券を確認する。 ※紙の調剤券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券の確認	被保護者に対する調剤後、福祉事務所に対して調剤券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認する。 ※調剤時に処方箋の確認を行う。 ※福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認するパターン
ToBe	<通常パターン> 調剤券情報の確認	被保護者のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う。 ※通常パターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	被保護者が提示する 処方箋 ・受給者証・保護決定通知書等に基づき、受給者番号等を利用したオンライン資格確認を行う。 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	※薬局で控えた受給者番号等を利用した事後的なオンライン資格確認のパターン（事後的・都度の資格確認）
	<通常パターン> 調剤券情報の確認	※医療機関コードにより調剤券情報を一括照会するパターン（事後的・月次の資格確認）
	<通常パターン> 調剤券の確認	薬局の受付で被保護者が提示した紙の調剤券を確認する。 ※紙の調剤券を確認するパターン（制度の原則通りの運用）
	<通常パターン> 調剤券の確認	被保護者の受診後、福祉事務所に対して調剤券を請求し（Web申請・電話等）、事後的に福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認する。 ※福祉事務所から郵送された紙の調剤券を確認するパターン

3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

資格確認実績（ログ情報）の分析

AsIs/ToBe	分類	業務概要
AsIs	—	— ※該当する業務無し（頻回受診対象者の特定・指導業務は現行通り継続して実施する）。
ToBe	<通常パターン> 資格確認実績（ログ情報） の分析	通常パターン

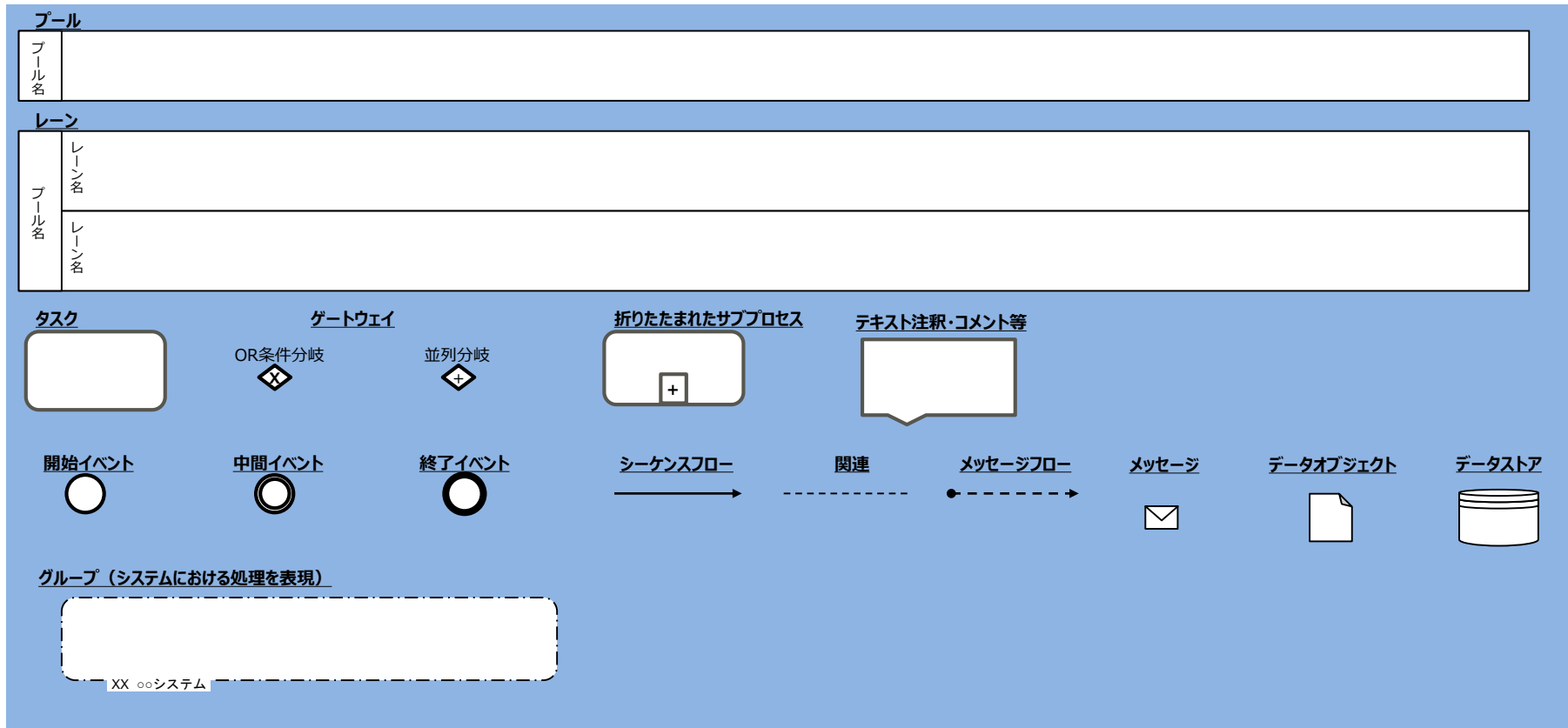
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.8 補足資料_QA一覧項番50

本業務フロー図においては、BPMN2.0仕様の基本図形より以下を使用します（但し、注釈・コメント等は一般的な吹き出しを使用）

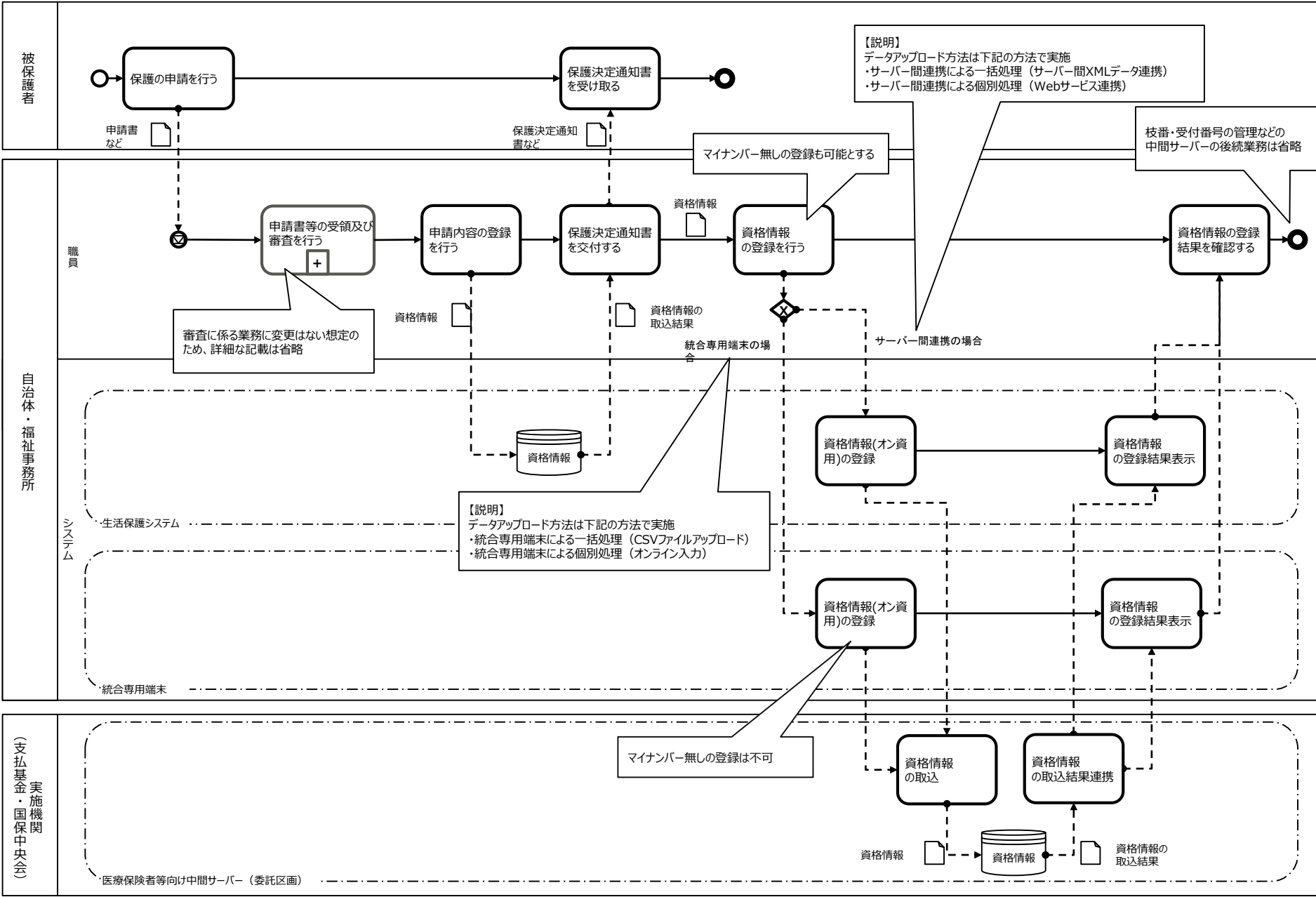
。



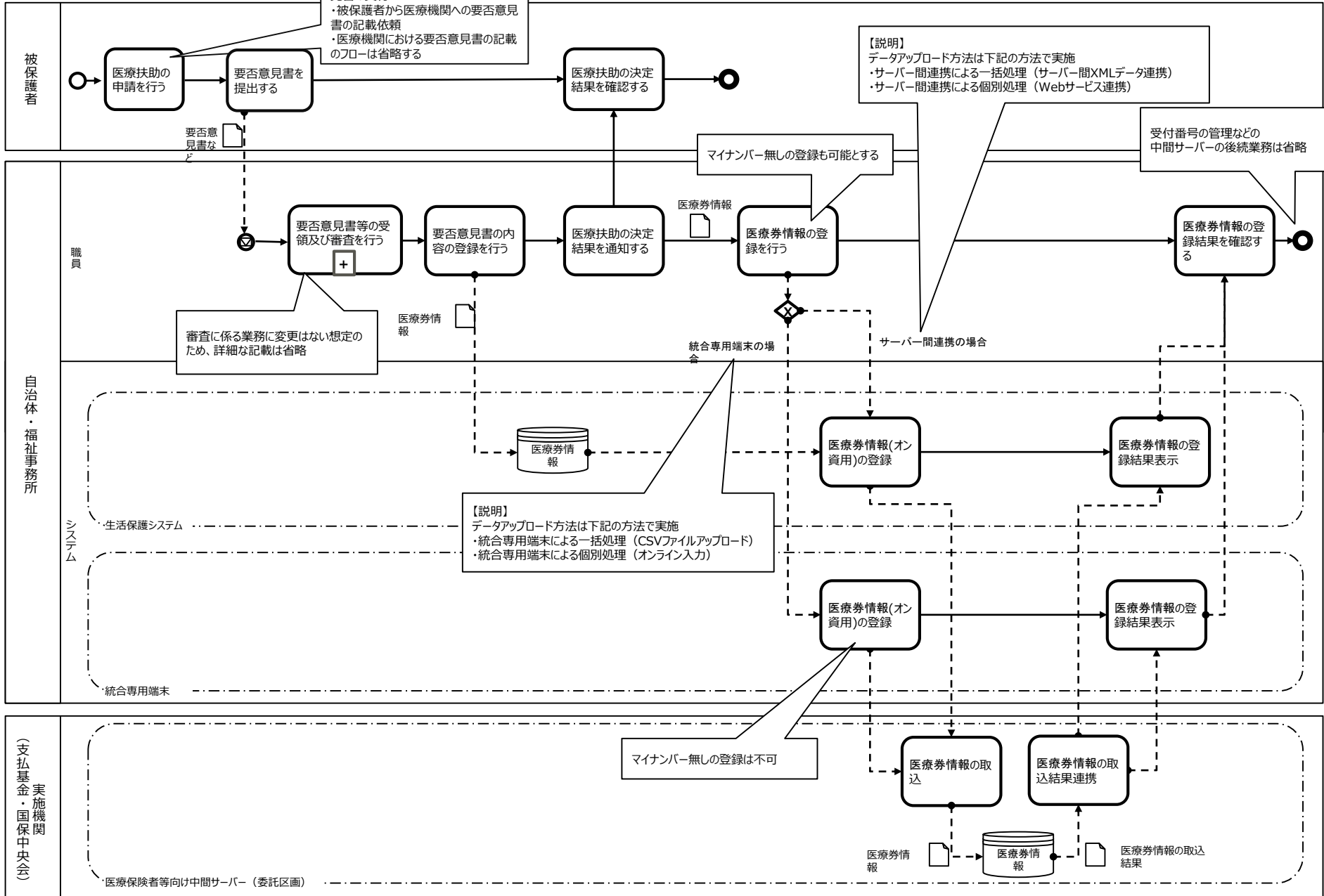
【ToBe】 業務フロー図

I .資格情報及び医療券/調剤券情報の登録

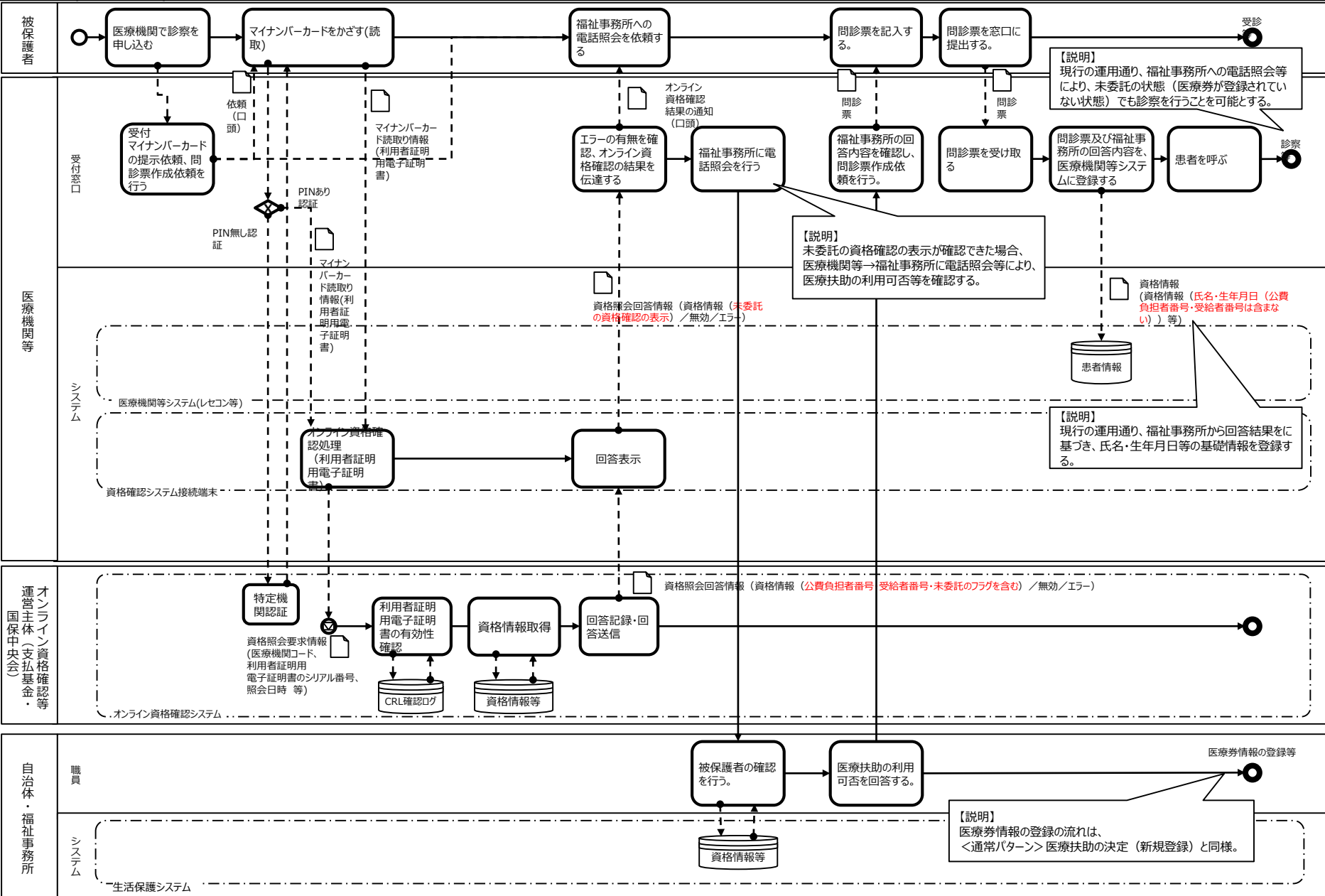
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 保護の決定 (新規登録)



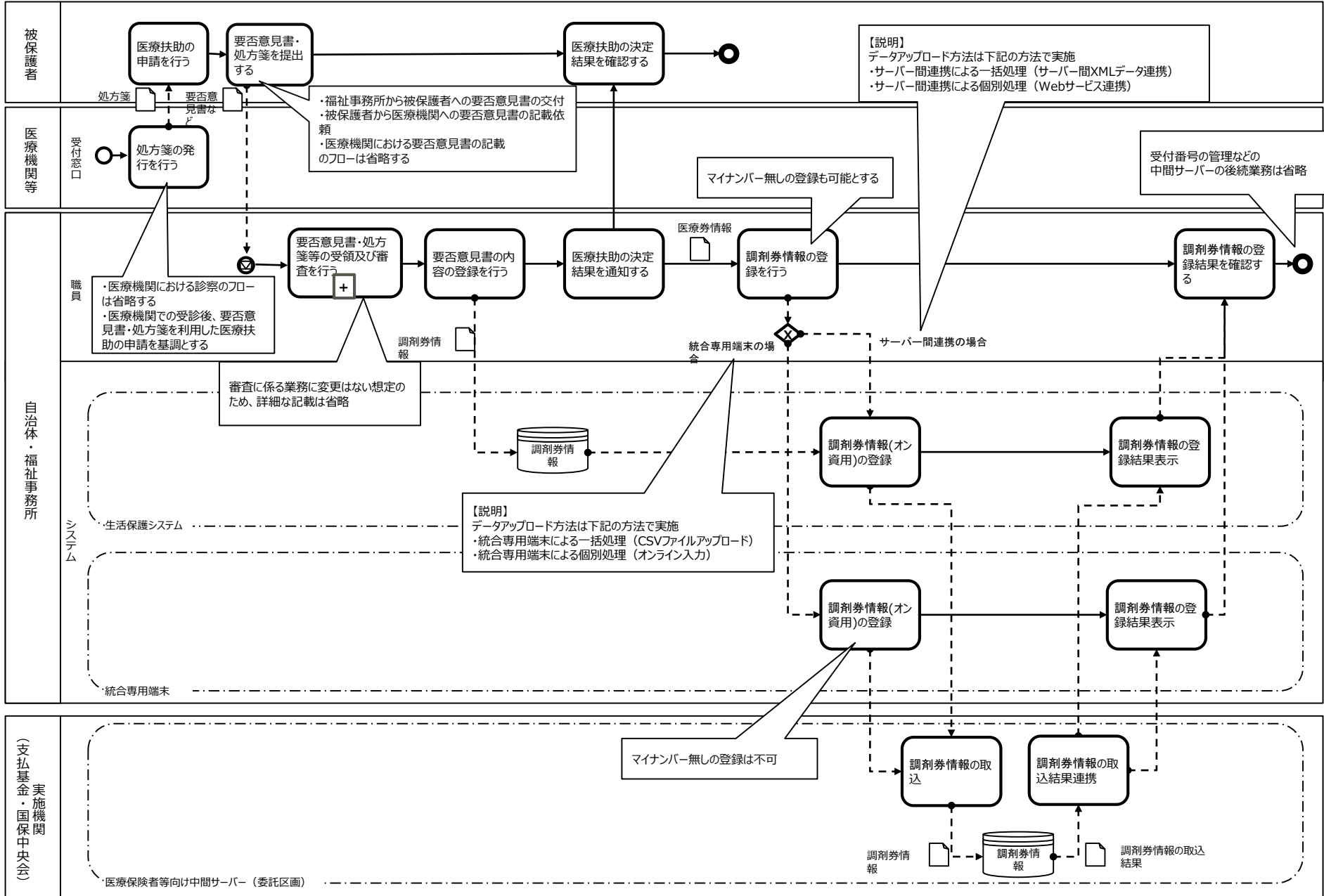
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療扶助の決定 (新規登録)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	医療券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<例外パターン> 医療扶助の決定 (新規登録) ※受診後、事後的に登録を行うパターン

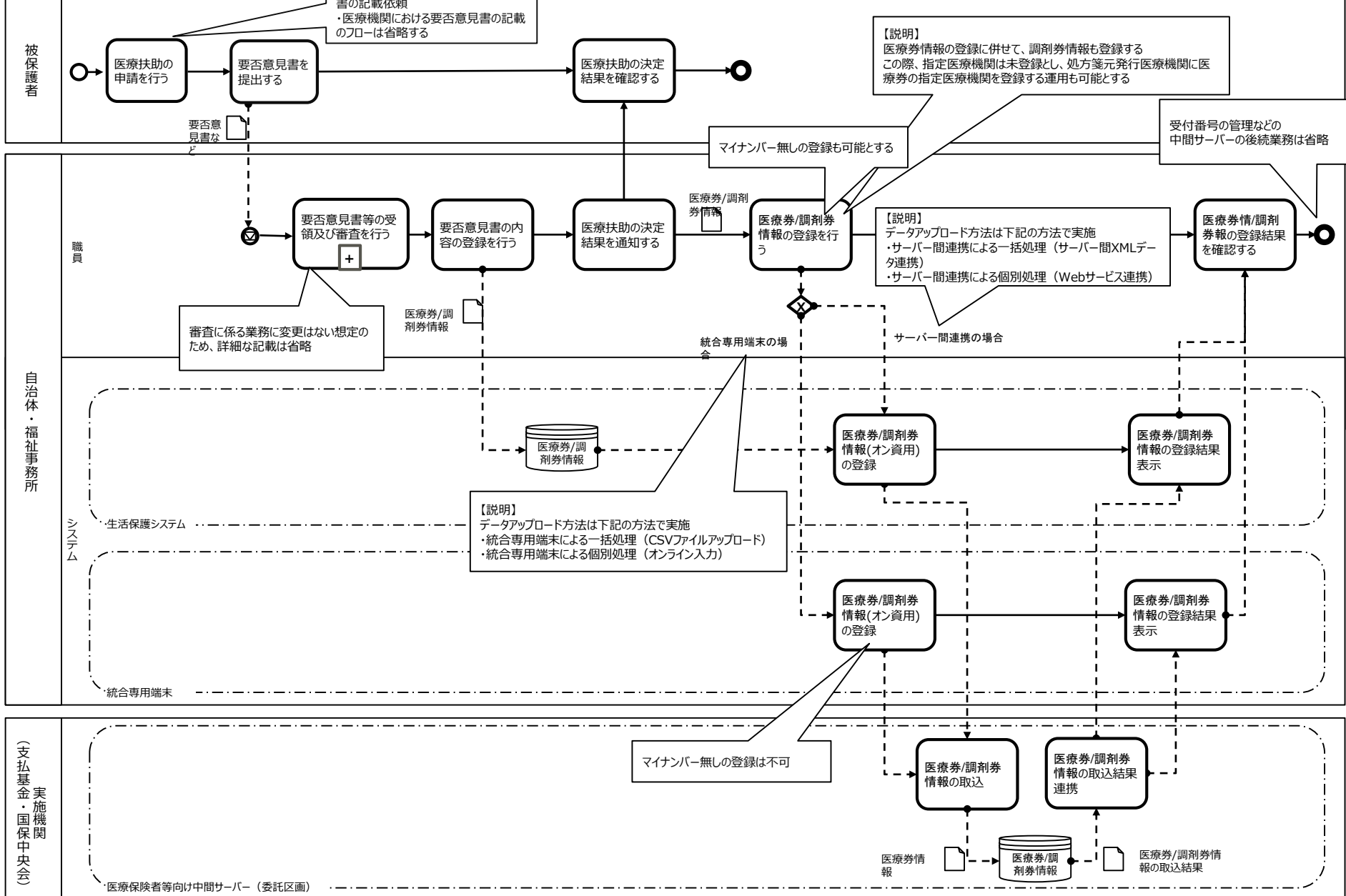


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	調剤券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療扶助の決定 (新規登録)



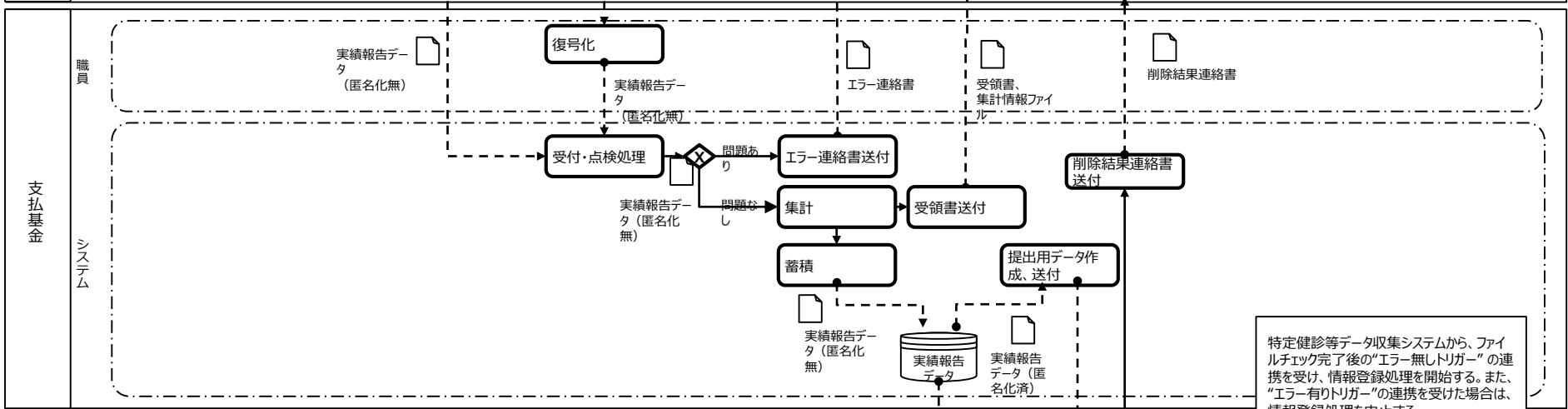
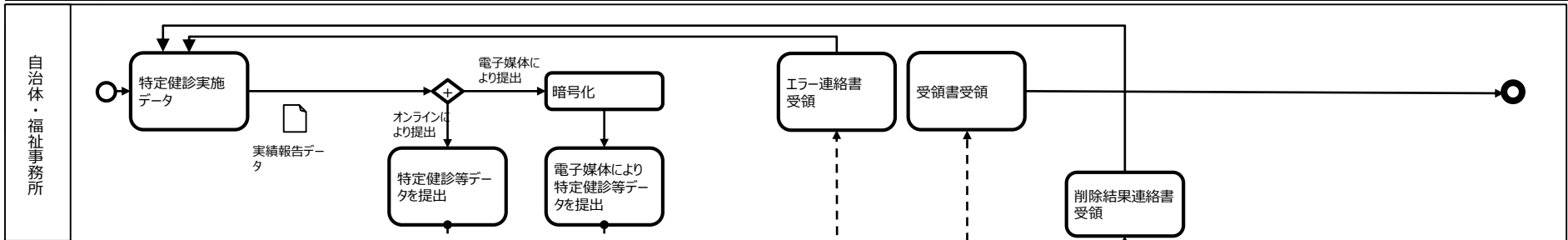
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	調剤券情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療扶助の決定 (新規登録) ※医療券の発行に併せて調剤券

・福祉事務所から被保護者への要否意見書の交付
・被保護者から医療機関への要否意見書の記載依頼
・医療機関における要否意見書の記載のフローは省略する

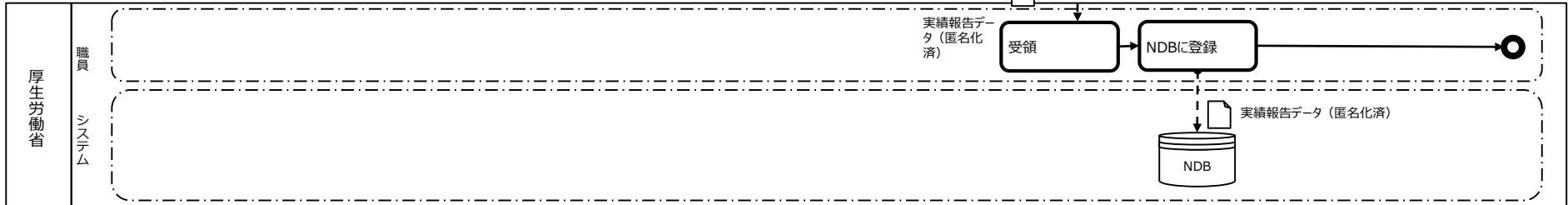
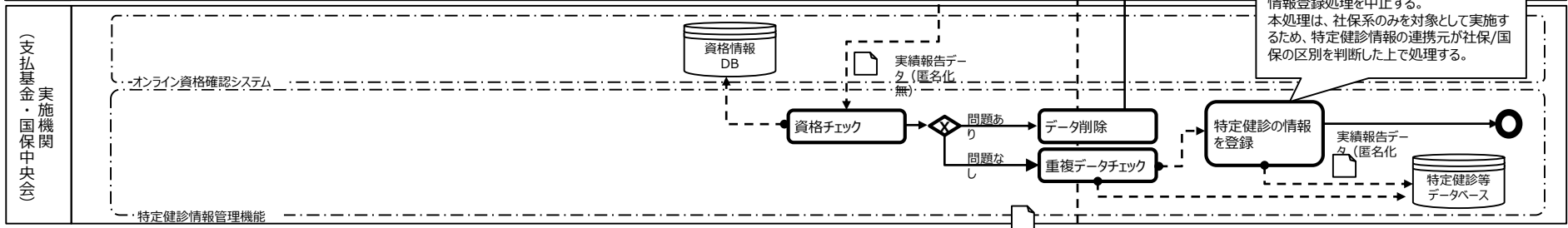


Ⅱ. 健診情報の登録

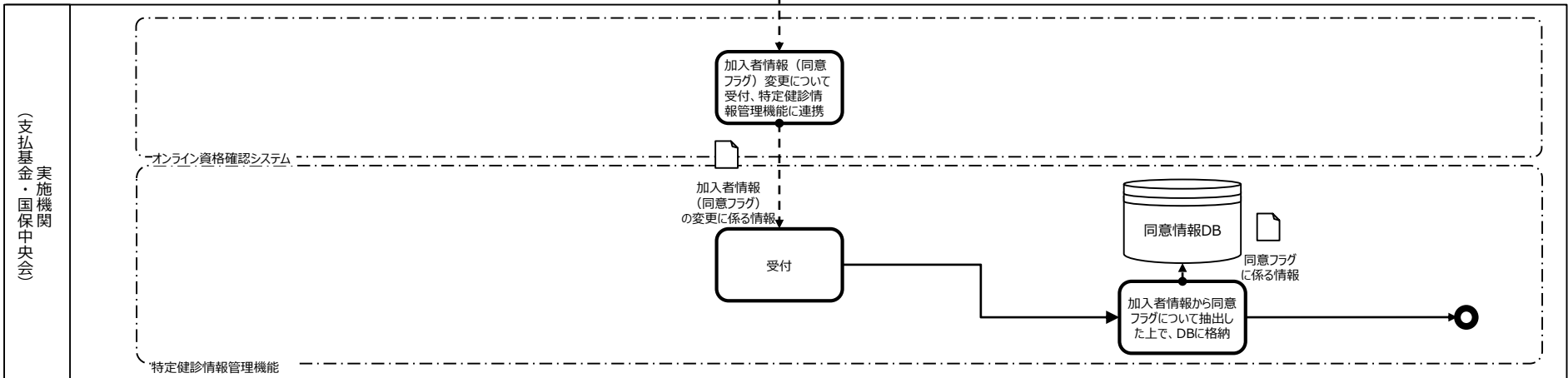
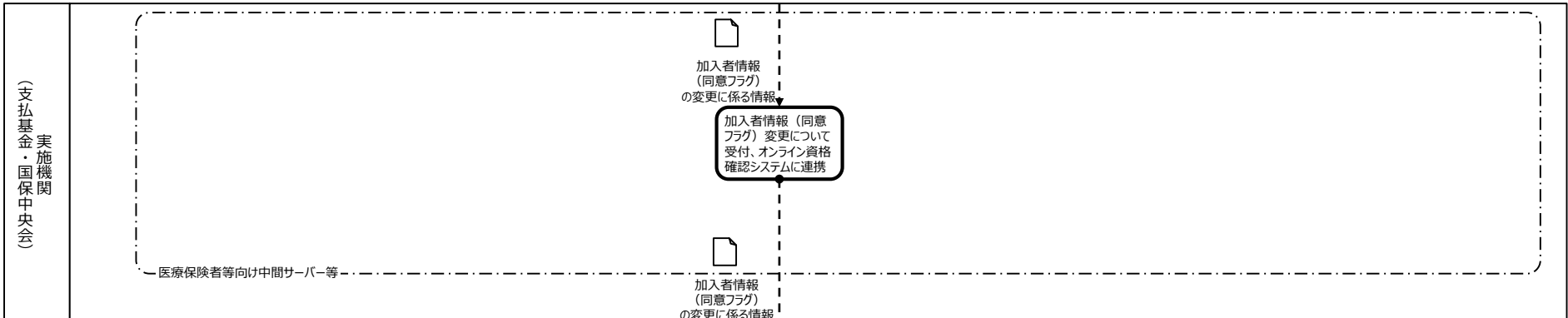
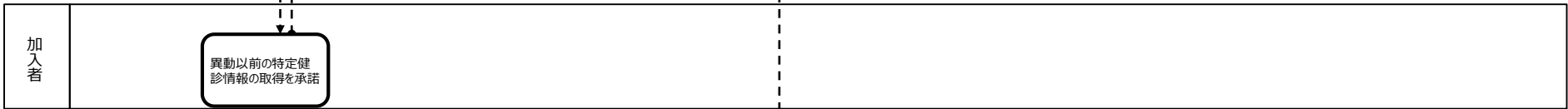
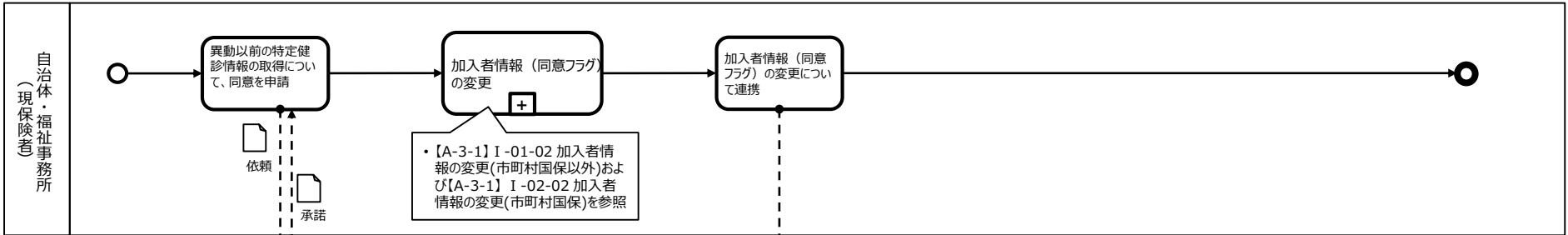
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の登録 (新規登録)



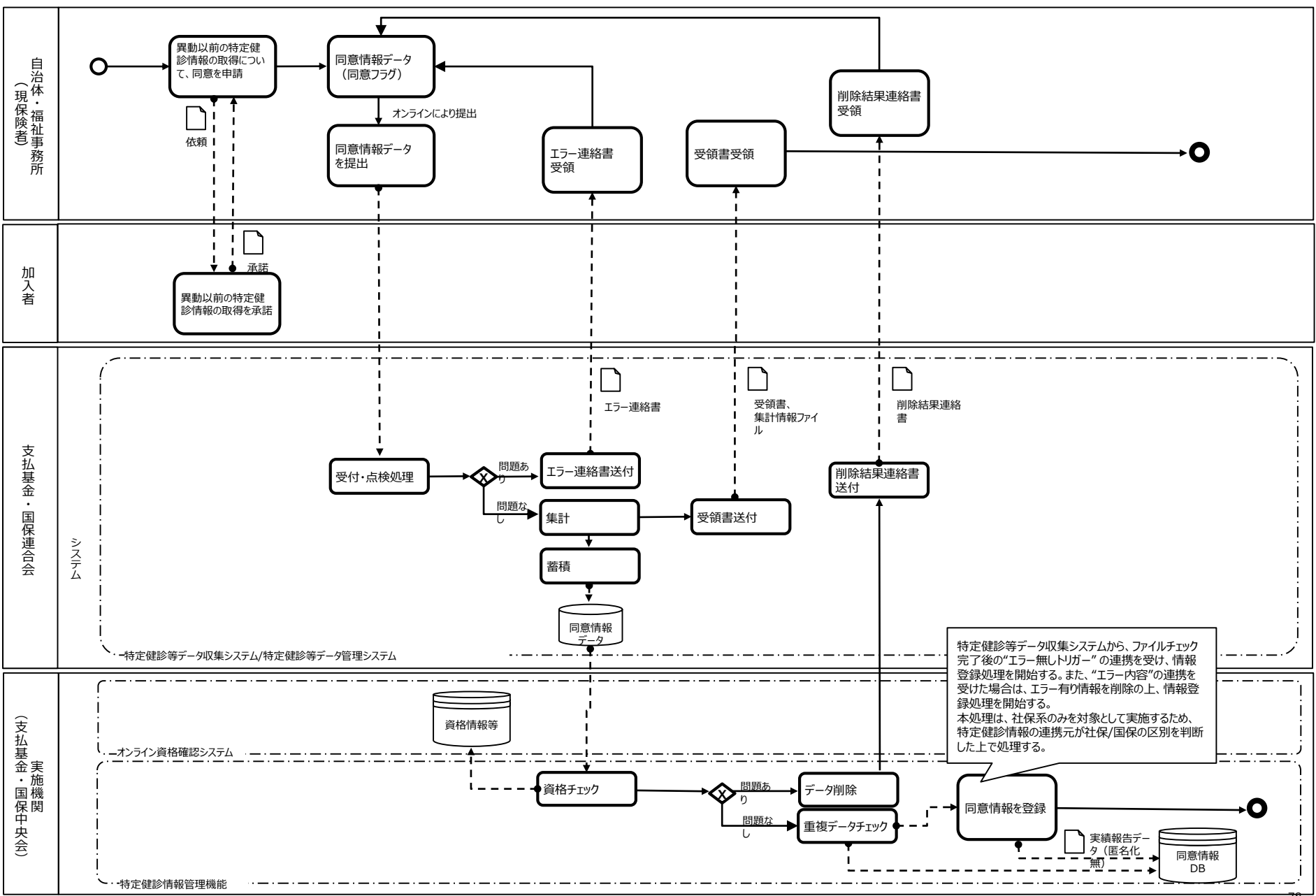
特定健診等データ収集システムから、ファイルチェック完了後の“エラー無しトリガー”の連携を受け、情報登録処理を開始する。また、“エラー有りトリガー”の連携を受けた場合は、情報登録処理を中止する。
本処理は、社保系のみを対象として実施するため、特定健診情報の連携元が社保/国保の区別を判断した上で処理する。



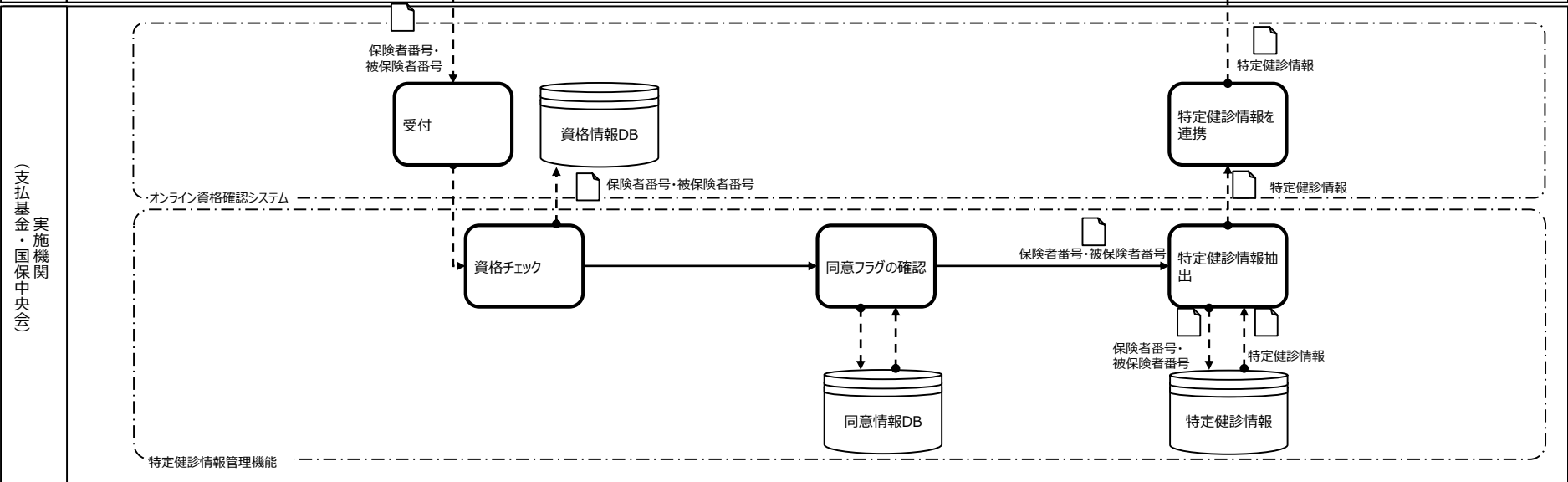
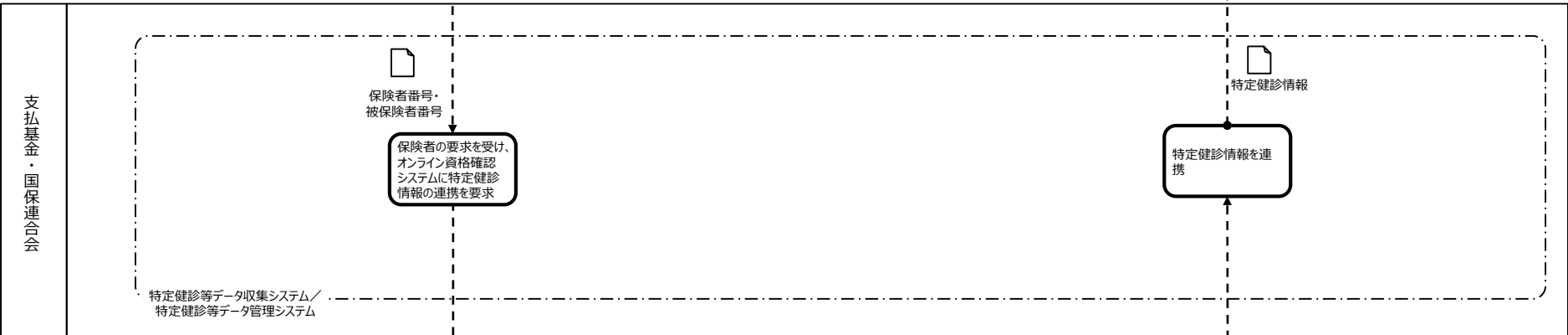
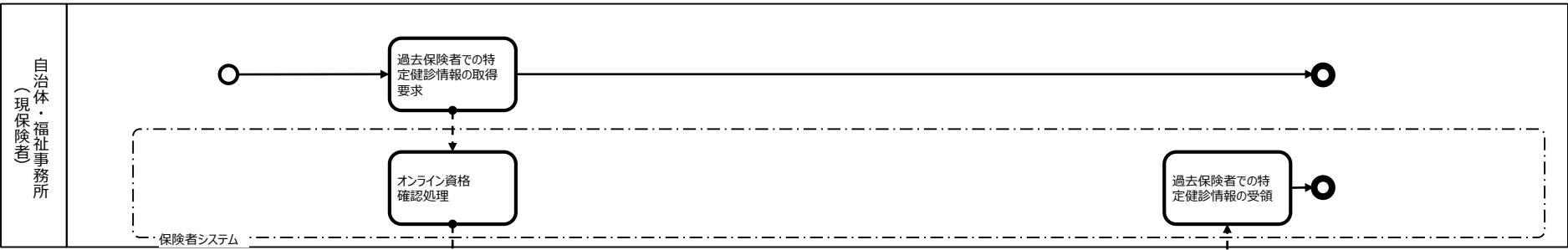
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理 (中間サーバー等経由)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎに係る同意情報の管理 (特定健診等データ収集/管理システム経由)

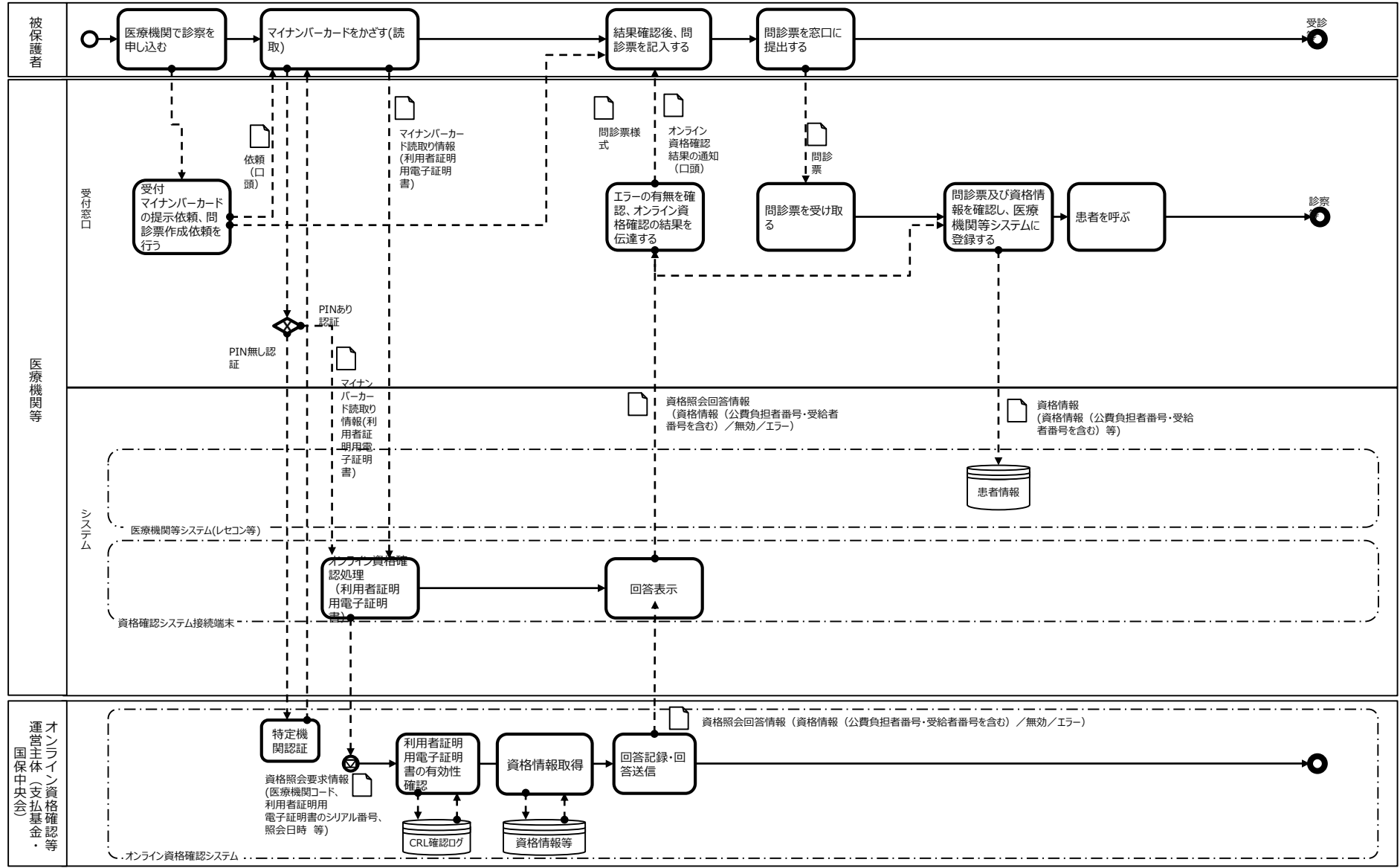


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	健診情報の登録 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 健診情報の引継ぎ ※保険者間のデータの引継ぎ

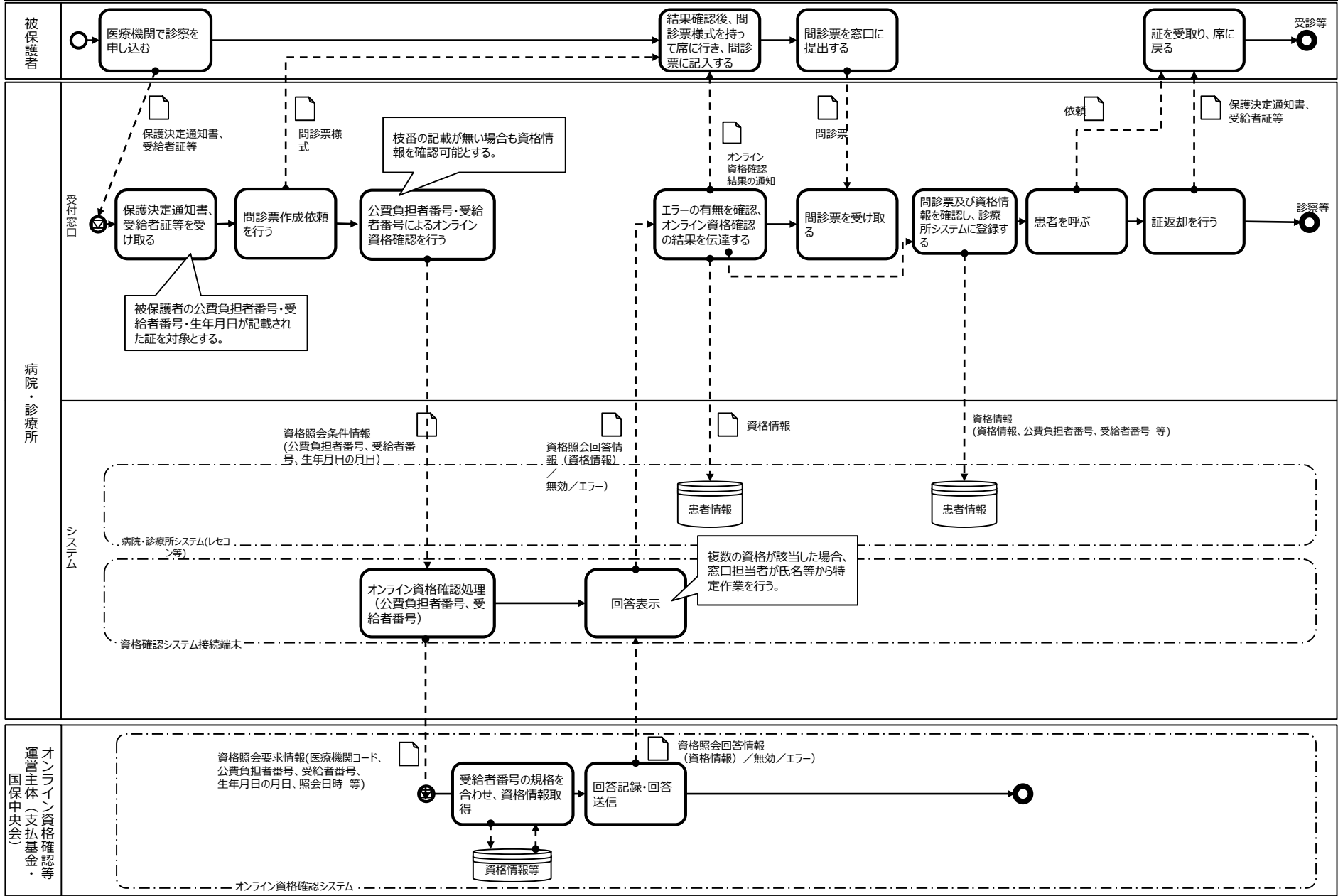


Ⅲ.資格確認

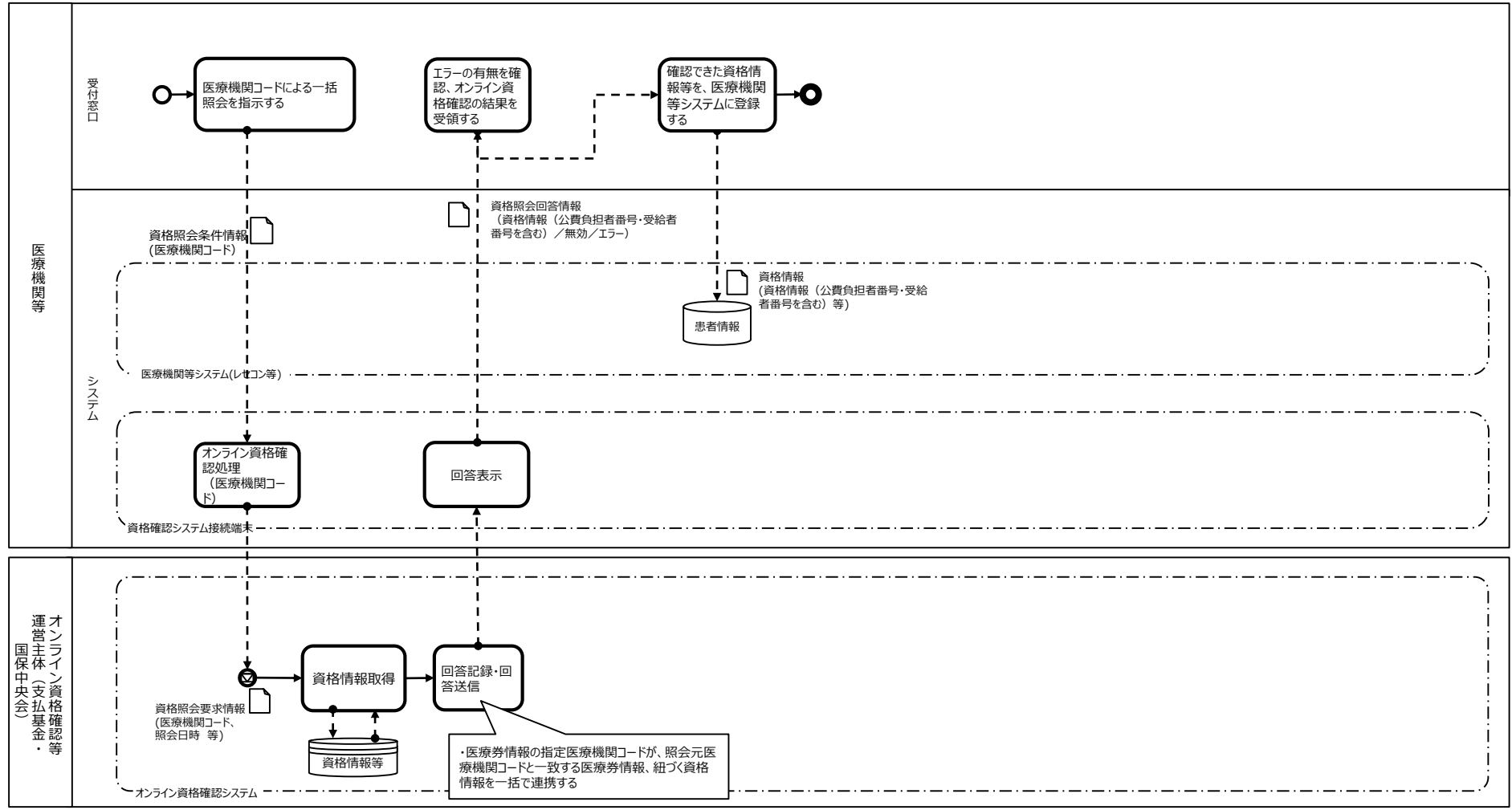
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療券情報の確認



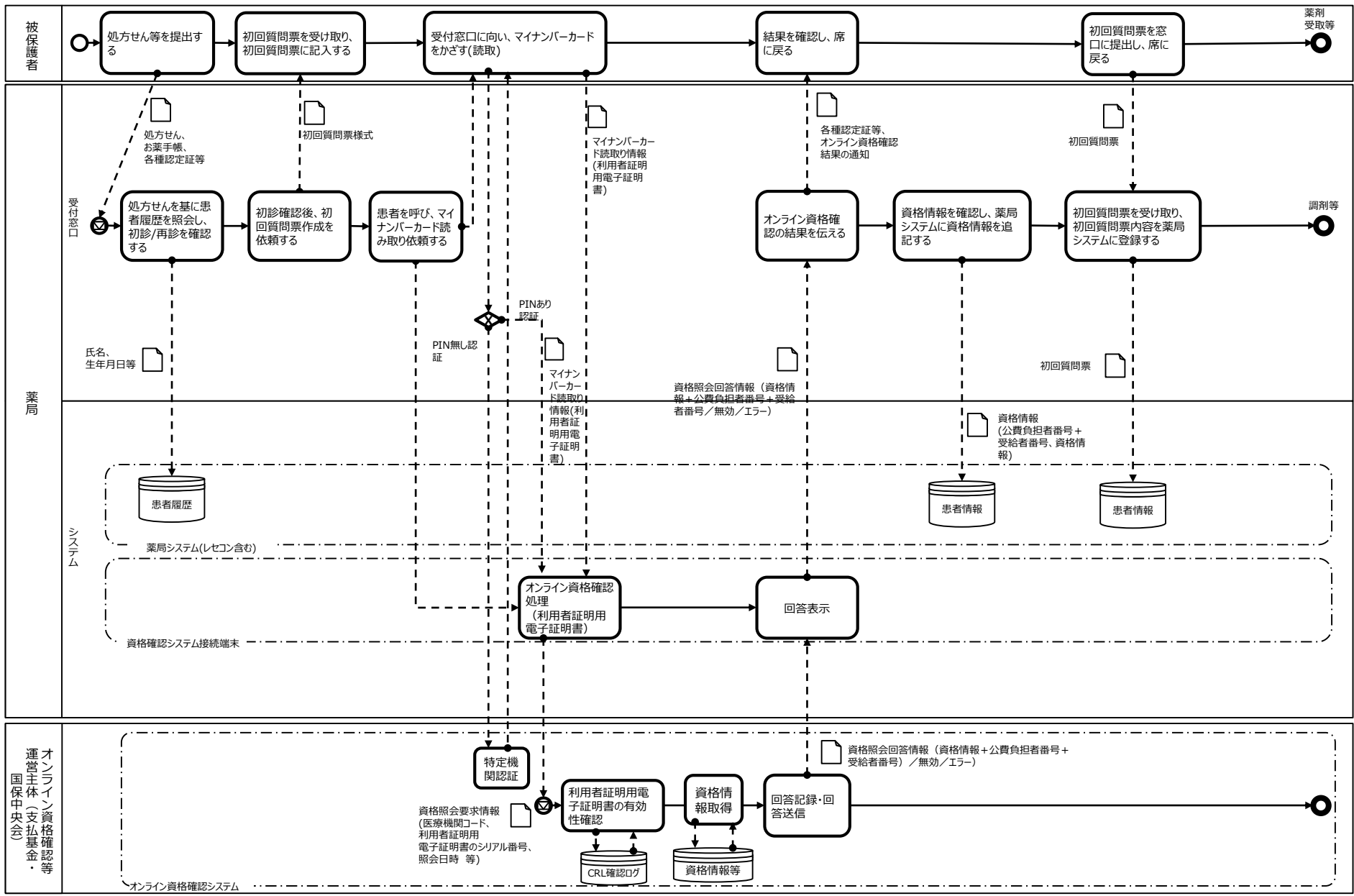
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 医療券情報の確認 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン



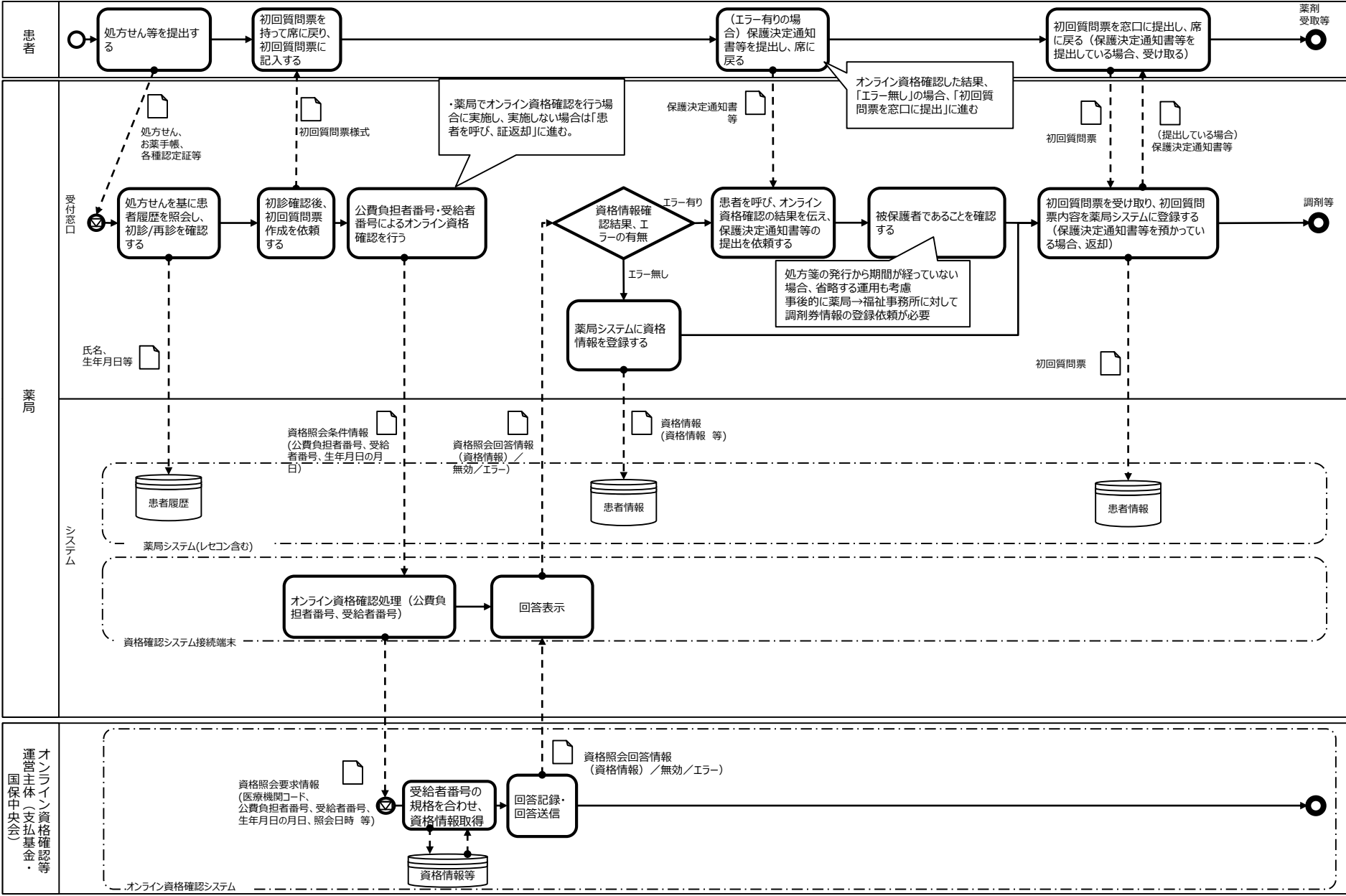
業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (医療機関) (ToBe)
	業務パターン	<例外パターン> 医療券情報の確認 ※医療機関コードにより医療券情報を一括照会するパターン (事後的・月次の資格確認)



業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (薬局) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 調剤券情報の確認

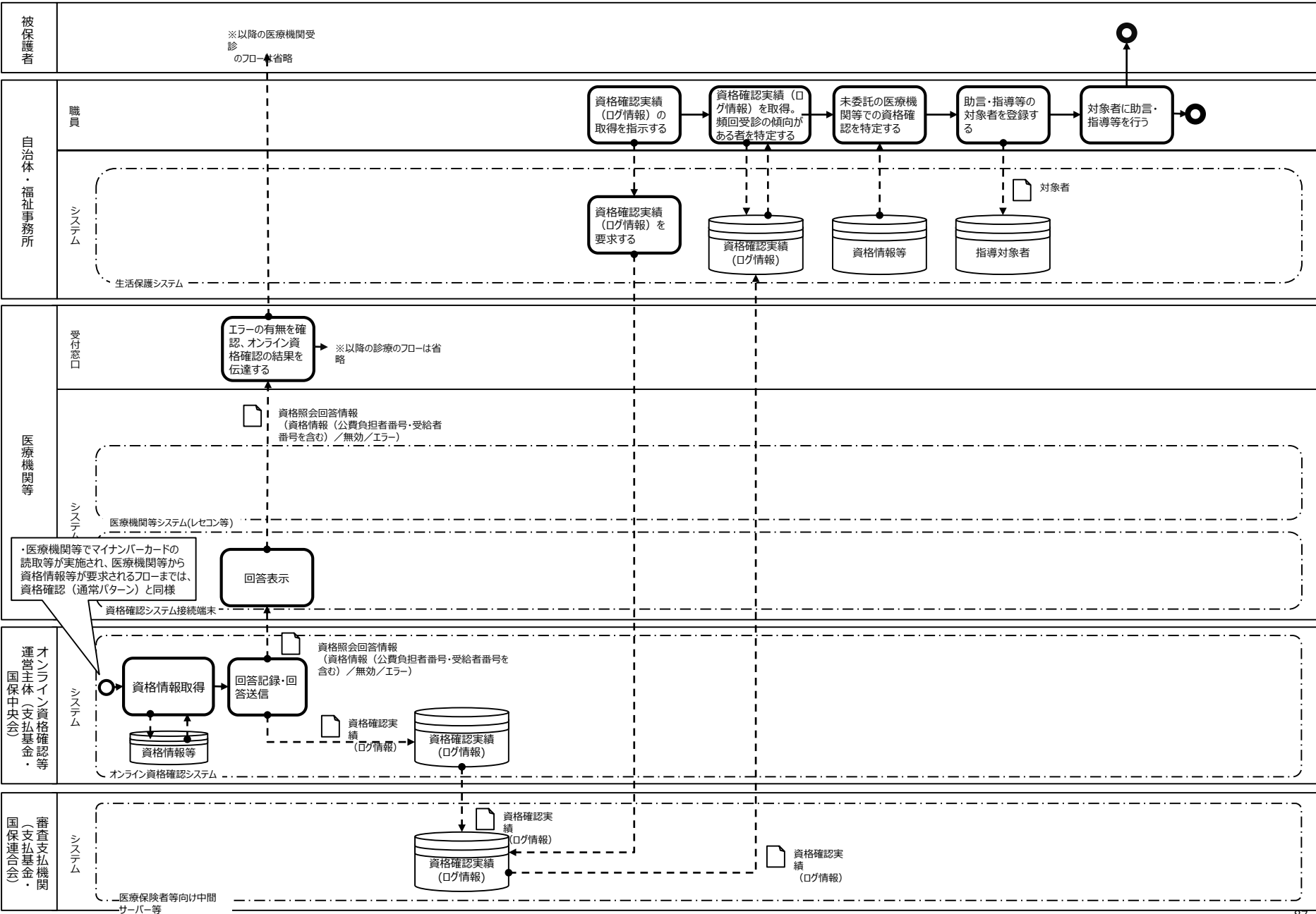


業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認 (薬局) (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 調剤券情報の確認 ※受給者番号等によるオンライン資格確認のパターン



IV.資格確認実績（ログ情報）の連携

業務フロー図 (BPMN)	業務フロー名	資格確認実績 (ログ情報) の分析 (ToBe)
	業務パターン	<通常パターン> 資格確認実績 (ログ情報) の分析



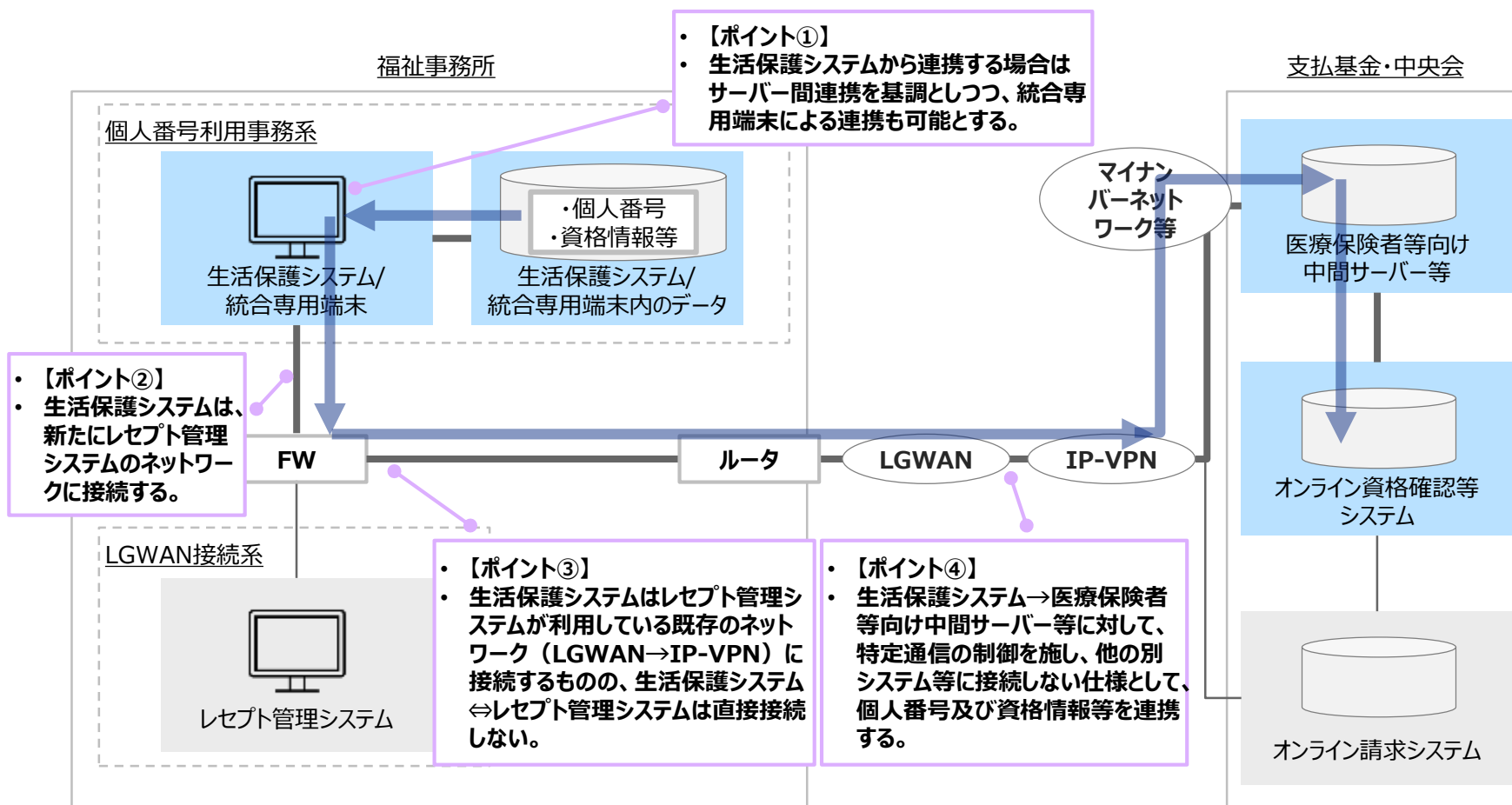
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

新規でネットワークを敷設するコストを削減するため、レセプト管理システムとオンライン請求システムが接続する既存のネットワークを最大限活用します。

特定通信の制御を施すことで、生活保護システム/統合専用端末→医療保険者等向け中間サーバー等に対して、個人番号及び資格情報等を連携します。



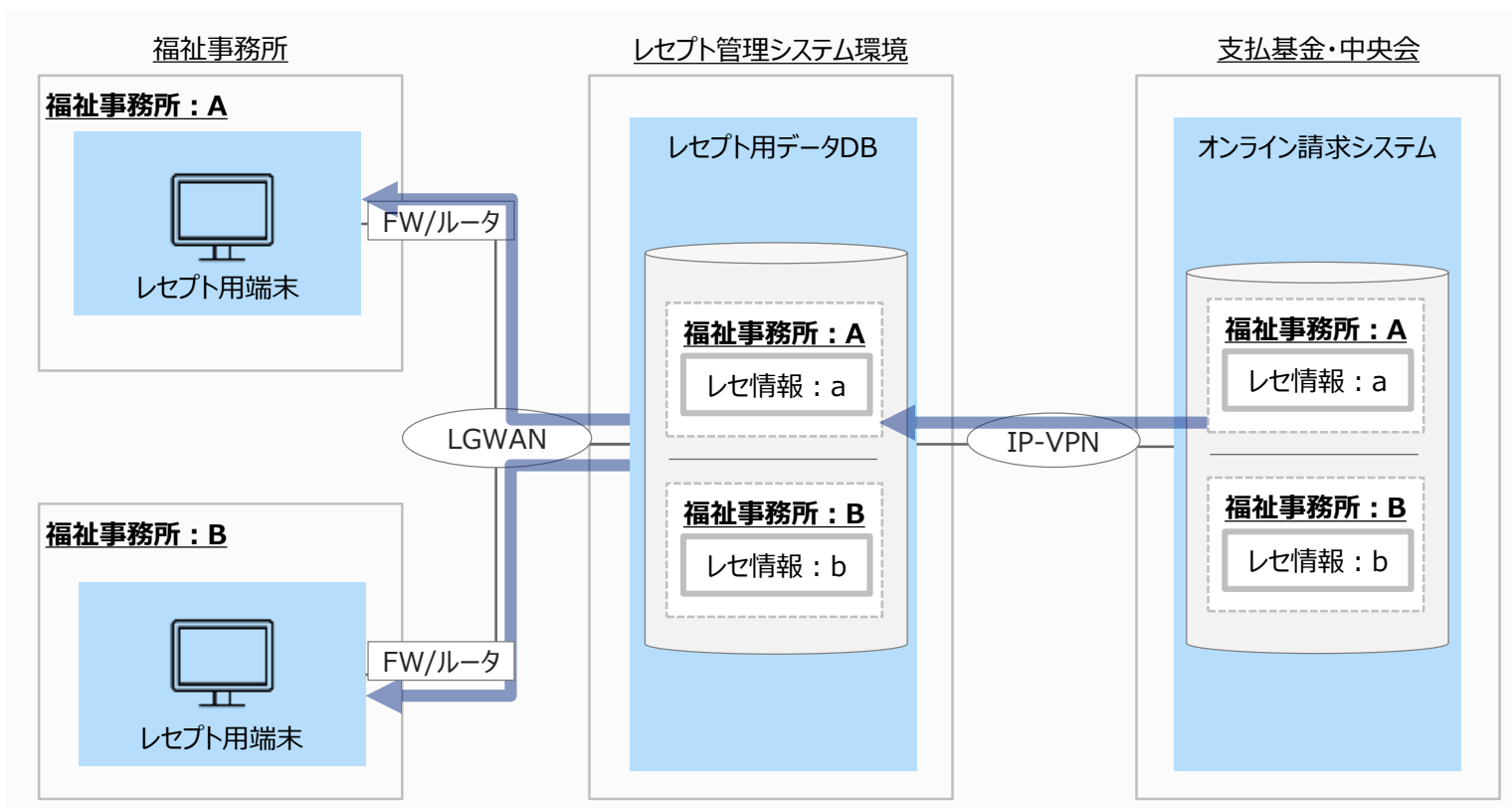
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

現行、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、レセプト用端末を利用して、レセプト管理システム環境内のレセプト情報を閲覧している。

(AsIs) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



3. 要件整理支援

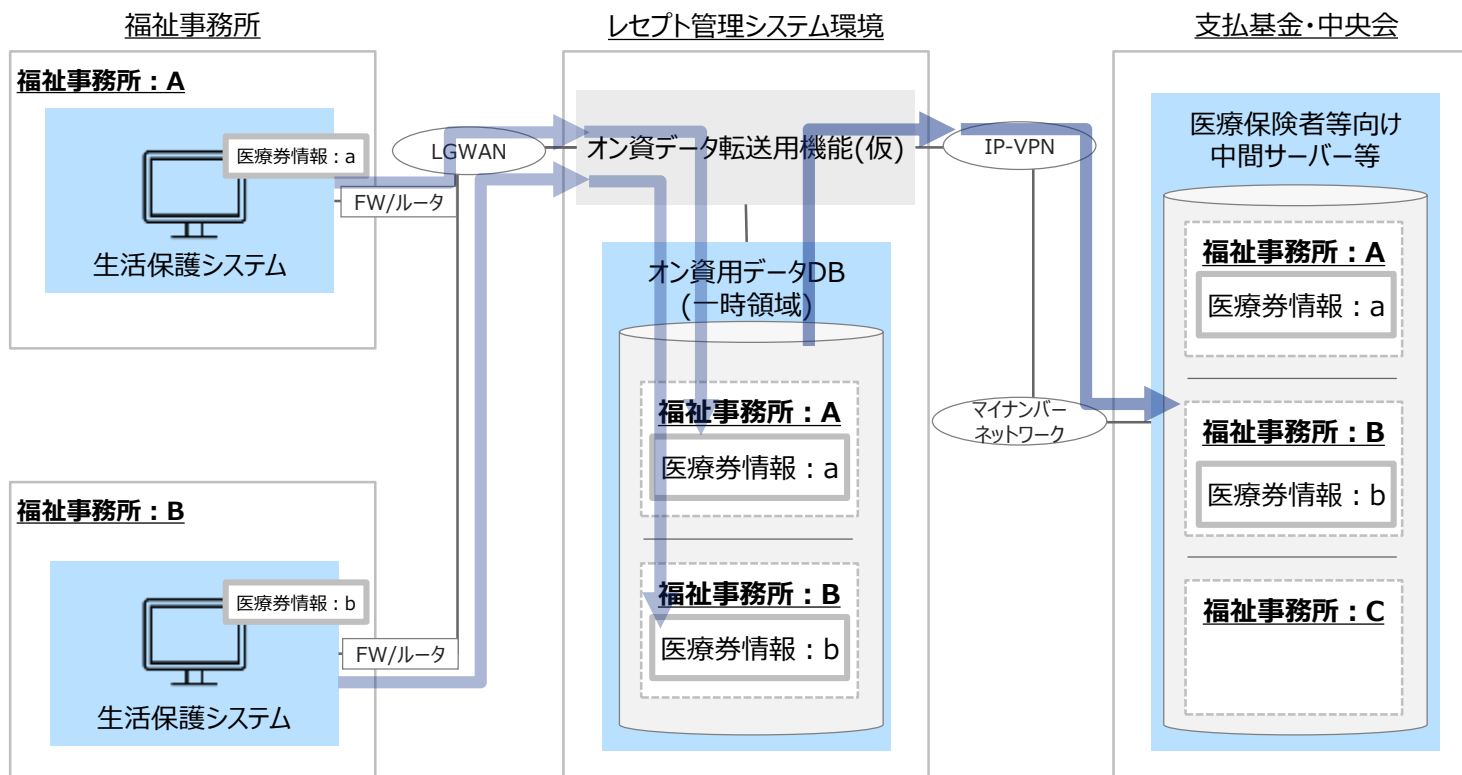
3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オン資導入後（サーバー間連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（LGWAN）→レセプト管理システム環境に医療券情報等を連携し、その後、レセプト管理システム環境→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対してレセプト管理システム環境から纏めてデータ連携を行います。

※但し、レセプト管理システム環境→医療保険者等向け中間サーバー等の接続用ネットワークIDは福祉事務所単位とします。

(ToBe) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_生活保護システム



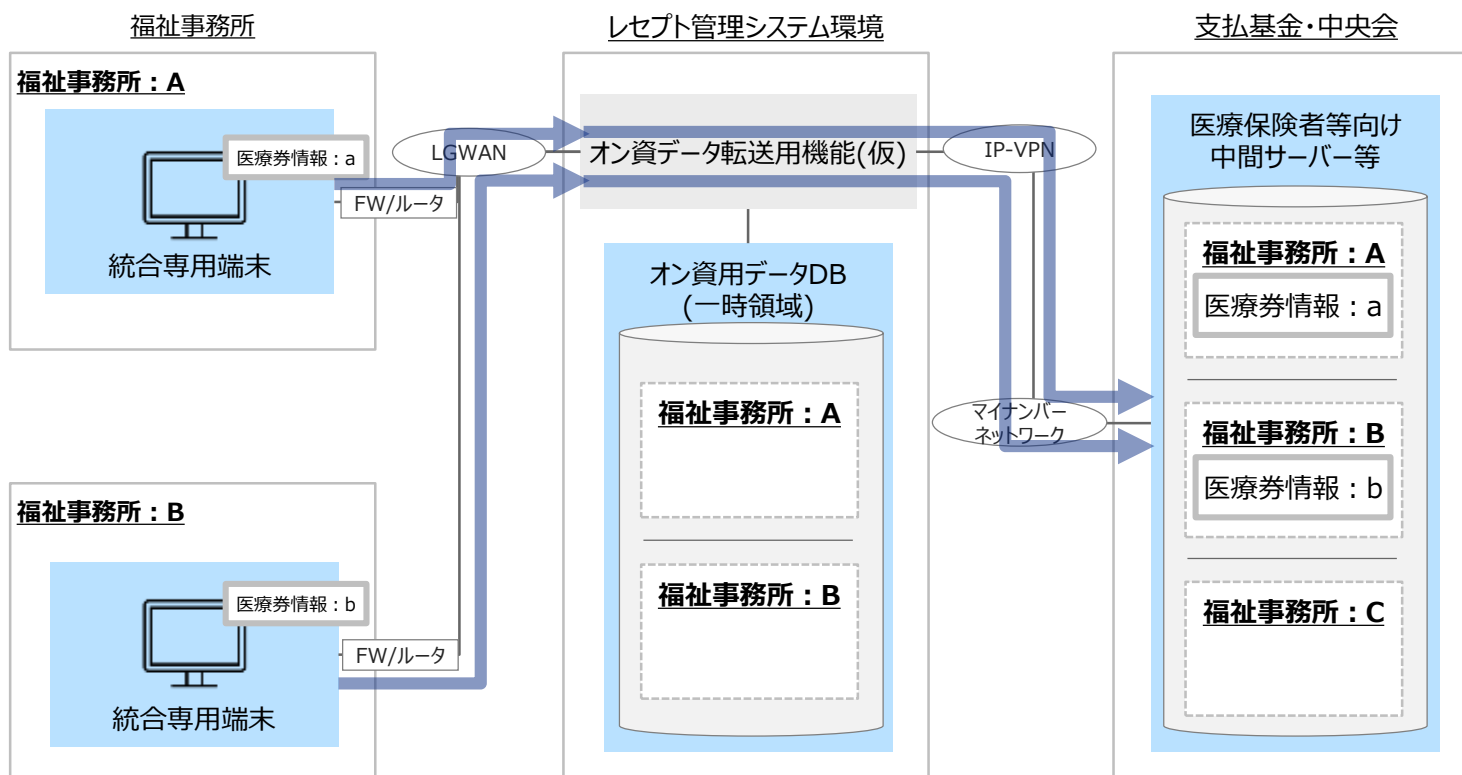
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オン資導入後（統合専用端末連携）、クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、統合専用端末→（LGWAN・IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録することとします。

(ToBe) クラウド版レセプト管理システムを利用する福祉事務所_統合専用端末



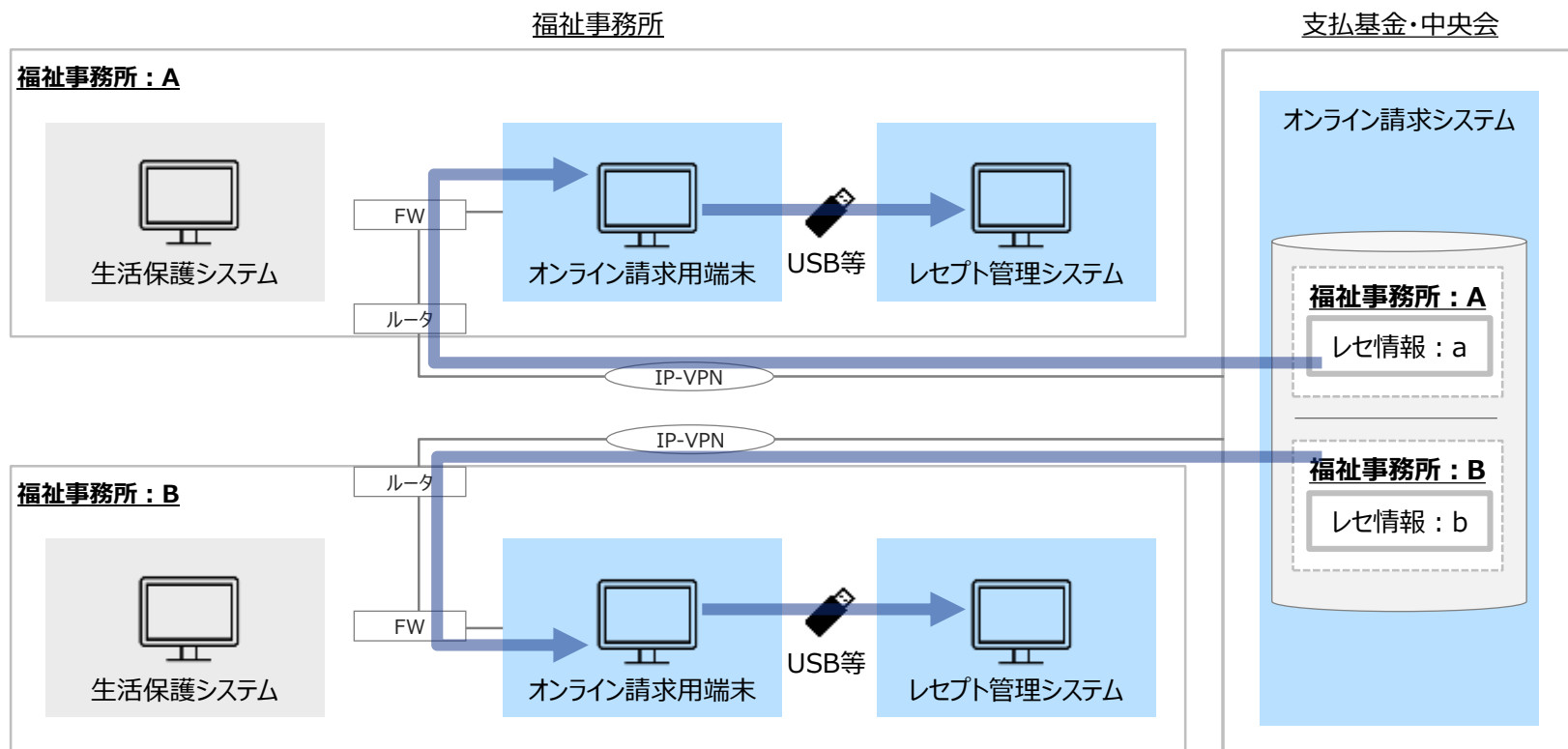
3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

現行、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、オンライン請求用端末を利用し、オンライン請求用端末→（IP-VPN）→レセプト管理システムに対してレセプト情報を取り込み、審査業務などを実施している。

(AsIs) オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所



3. 要件整理支援

3.3. 要件整理の検討経緯

3.3.9 補足資料_QA一覧項番52

オンライン資格確認導入後、オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所においては、生活保護システム→（IP-VPN・マイナンバーネットワーク）→医療保険者等向け中間サーバー等に対して医療券情報等を登録することとします。

(ToBe) オンプレ版レセプト管理システムを利用する福祉事務所

